OTTO
RELA
NORMALI

În acest adevărat
de informaţii ştiinţi
dedicate relaţiei di
mature, pasiunii şi
permanent menţinu
ală, cât şi în ce priv
iubirea – această t
părţile întunecate, a
sadism. Uneori ace
fortabile, alteori, ce

OTTO F. KERNBERG

Relaţii de iubire

I

Normalitate şi patologie

Traducere din limba engleză de Ştefania D. Niţă

PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE

Colecţie coordonată de **Simona Reghintovschi**

Editori:

SILVIU DRAGOMIR VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:

MAGDALENA MÀRCULESCU

Coperta:

FABER STUDIO (S. Olteanu, A. Rădulescu, D. Dumbrăvician)

Redactor:

CORINA COJANU

Dtp:

MARIAN CONSTANTIN

Corectură:

DANIEL FOCŞA ROXANA SAMOILESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României KERNBERG, OTTO

Relaţiile de iubire: normalitate şi patologie / Otto Kemberg; trad.: I Ştefania D. Niţă.

— Bucureşti: Editura Trei, 2009.1 ISBN

978 – 973 – 707 – 253 – 5

I. Niţă, Ştefania (trad.)

159.922.1

Această carte a fost tradusă după:

LOVE RELATIONS. Normality and Pathology, by Otto F. Kemberg, M.D., Yale University Press, USA, 1995

Copyright e 1995 by dr. Otto F. Kemberg Copyright e Editura Trei, 2009 pentru ediţia în limba română

C.P. 27 – 0490, Bucureşti Tel. /Fax: + 4.021.300.60.90 e-mail: comenzi (2>editura trei. Ro www.editura trei. Ro

ISBN 978 – 973 – 707 – 253 – 5

În memoria lui John D. Sutherland şi Robert J. Stoller

Cuprins

Cuprins
Prefaţă
Mulţumiri
Experienţa sexuală
Rădăcinile biologice ale experienţei şi comportamentului sexual
Factori psihosociali
Identitatea nucleară de gen
Identitatea rolului de gen
Alegerea dominantă de obiect
Intensitatea dorinţei sexuale
Excitaţia sexuală şi dorinţa erotică
Instincte, pulsiuni, afecte şi relaţii de obiect Aspecte clinice şi genetice ale dorinţei erotice

Iubirea sexuală matură

Alte consideraţii referitoare la dorinţa erotică Dorinţă erotică şi tandreţe Identificarea cu celălalt Idealizarea şi iubirea sexuală matură Angajament şi pasiune

Iubirea, Oedip-ul şi cuplul

Impactul genului îndrăgostirea şi formarea unui cuplu Iubirea sexuală matură şi cuplul sexual

Psihopatologie

Agresivitatea, iubirea şi cuplul

Discontinuităţi

Triangulaţii

Perversitatea şi graniţele Graniţele şi timpul Fixaţia patologică la rol

Funcţiile Supraeului

Patologia relativ moderată a Supraeului Patologia severă a Supraeului

Iubirea în cadrul analitic

Iubirea de transfer Contra transferul o ilustrare clinică

Patologia masochistă

Masochismul: Prezentare generală Masochismul la bărbaţi şi la femei Relaţiile de iubire masochiste Dezvoltări în transfer

Narcisismul

Caracteristicile relaţiilor de iubire narcisice Două ilustrări clinice Dinamicile patologiei narcisice Relaţii de durată la partenerii narcisici

Perioada de latenţă, dinamidle de grup şi convenţionalismul Cuplul şi Grupul

Psihologia mulţimilor şi cultura de masă

Filmul convenţional

Arta erotică în filme
Filmul pornografic
Structura filmului convenţional
Structura artei erotice în film
Cuplul şi grupul
Cuplurile şi grupurile de adolescenţi Provocările externe ale cuplului de adulţi

Prefaţă

Cu ani în urmă, când scrierile mele despre pacienţi cu tulburări de personalitate de tip borderline puneau accentul pe importanţa agresivităţii în psihodinamica lor, un coleg şi un bun prieten mi-a spus, pe jumătate glumind: „De ce nu scrii despre iubire? Toată lumea trăieşte cu impresia că te preocupă doar agresivitatea!”. I-am promis că îi voi urma sfatul imediat ce voi găsi răspuns la anumite întrebări. A rezultat această carte, deşi trebuie să recunosc că nu am găsit răspunsul la toate acele întrebări. Cu toate acestea, consider că am descoperit destul de multe şi că este rândul meu de a le împărtăşi. Sper ca şi alţii să aibă ocazia să elucideze ceea ce este încă un mister.

De-a lungul secolelor, tema iubirii i-a preocupat atât pe poeţi, cât şi pe filosofi. Recent, ea a fost analizată în amănunt de către sociologi şi psihologi. Dar, în mod surprinzător, literatura psihanalitică tratează iubirea extrem de precar.

În repetate rânduri, în încercările mele de a studia natura iubirii, relaţia dintre erotic şi sexual era iminentă. Am descoperit că, în comparaţie cu

abundenţa studiilor despre răspunsul sexual din perspectiva biologic, s-a scris foarte puţin despre aceasta ca experienţă subiectivă. Analizând acest aspect subiectiv cu pacienţii, foarte curând m-am confruntat ai fantasme inconştiente şi cu rădăcinile acestora în sexualitatea infantilă – pe scurt, înapoi la Freud. Din punct de vedere clinic, am descoperit felul în care cuplurile se foloseau de identificarea proiectivă mutuală pentru a reproduce „scenarii" din trecut (experienţe şi fantasme inconştiente) în relaţiile lor şi că „persecutarea" reciprocă imaginată sau reală generată de proiectarea Supraeului infantil – precum şi de formarea unui ideal al Eului comun – influeţează enorm viaţa cuplului.

Am observat că este aproape imposibil de prevăzut destinul unei relaţii de iubire sau al unei căsătorii pe baza unei psihopatologii specifice a pacientului. Uneori, diferite tipuri şi niveluri ale psihopatologiei la parteneri par să creeze o potrivire confortabilă; alteori, diferenţele reprezintă sursa incompatibilităţii. Întrebările „Ce uneşte cuplurile? Ce le distruge relaţia?" m-au bântuit şi m-au stimulat să studiez dinamicile fundamentale ale cuplurilor în relaţii intime.

Sursele mele de informare constau în tratamentul pacienţilor prin psihanaliză şi psihoterapie psihanalitică, în evaluarea şi tratarea cuplurilor care se confruntau cu conflicte conjugale, şi în special în studiul de durată al cuplurilor din perspectiva psihanalizei şi psihoterapiei psihanalitice ale pacienţilor individuali.

Curând mi-am dat seama că era imposibil să studiez vicisitudinile iubirii fără a analiza şi vicisitudinile agresivităţii în relaţia de cuplu, dar şi la individ. Aspectele agresive ale relaţiei erotice de cuplu s-au dovedit extrem de importante în toate relaţiile sexuale intime, un domeniu în care opera deschizătoare de drumuri a lui Robert J. Stoller mi-a furnizat clarificări esenţiale. Dar la fel de importante am considerat a fi componentele agresive ale ambivalenţei universale a relaţiilor de obiect intime, precum şi componentele agresive ale presiunilor Supraeului declanşate în viaţa intimă a cuplului. O teorie psihanalitică a relaţiilor de obiect mi-a înlesnit studiul dinamicilor care fac legătura dintre conflictele intra-psihice şi relaţiile interpersonal, dintre influenţele reciproce ale cuplului şi grupul său social înconjurător, şi interdependenţa dintre iubire şi agresivitate în toate aceste domenii.

În concluzie, în ciuda bunelor mele intenţii, probe incontestabile m-au obligat să îmi îndrept atenţia în principal asupra agresivităţii în acest tratat despre iubire. Dar, mai mult decât atât, confirmarea nenumăratelor forme în care iubirea şi agresivitatea se contopesc şi interacţionează în viaţa cuplului pune în valoare şi mecanismele prin care iubirea poate integra şi neutraliza agresivitatea şi, în multe cazuri, poate chiar să iasă triumfătoare.

Mulţumiri

j

John D. Sutherland, fost medic la Clinica

Tavistock din Londra şi pentru mulţi ani consultant senior al Fundaţiei Menninger, a fost cel care, pentru prima dată, mi-a îndreptat atenţia asupra operei lui Henry Dicks. Henry Dicks aplică teoria relaţiilor de obiect a lui Fairbaim la studiul conflictelor conjugale, ceea ce mi-a furnizat un cadru de referinţă extrem de important în încercările mele de a clarifica complexele interacţiuni ale pacienţilor cu tulburări de personalitate de tip borderline cu iubiţii sau partenerii lor conjugali. Scrierile lui Denise Braunschweig şi Michel Fain despre dinamidle de grup în cadrul cărora tensiunile erotice se manifestă în primii ani de viaţă şi la maturitate mi-au făcut cunoscute contribuţiile psihanalizei franceze la studiul relaţiilor de iubire normale şi patologice. În timpul celor două perioade sabatice petrecute la Paris, locul în care s-au născut ideile cuprinse în această carte, am avut privilegiul de a consulta mulţi psihanalişti preocupaţi de studiul relaţiilor de iubire normale şi patologice, în special Didier Anzieu, Denise Braunschweig, Janine Chasseguet-Smirgel, Christian David, Michel Fain, Pierre Fedida, André Green, Bélà Grunberger, Joyce McDougall şi François Roustang. Serge Lebovici şi Daniel Widlocher m-au ajutat să-mi clarifie ideile despre teoria afectelor. Mai apoi, Plainer Krause din Saarbrücken şi Ulrich Mosor din Zürich m-au ajutat să înţeleg mai bine patologia comunicării afectelor în relaţiile intime.

Am avut onoarea de a mă împrieteni cu cele mai importante persoane din Statele Unite, care

şi-au adus contribuţia la studiul psihanalitic al relaţiilor de iubire: Martin Bergmann, Ethel Person şi regretatul Robert Stoller. Ethel Person m-a ajutat să mă familiarizez cu importanta operă pe care ea şi Lionel Ovesey au realizat-o despre identitatea de gen şi patologia sexuală. Martin Bergmann m-a sprijinit în dobândirea unei perspective istorice asupra naturii relaţiilor de iubire şi a expresiei acestora în artă; şi Robert Stoller m-a încurajat să continui analiza legăturilor intime între erotism şi agresivitate, pe care el însuşi a lansat-o. Contribuţiile din aceste domenii aduse de Leon Altman, Jacob Arlow, Martha Kirkpatrick şi John Munder-Ross mi-au stimulat şi mai mult gândirea.

De asemenea, un grup de prieteni şi colegi apropiaţi din comunitatea psihanalitică mi-au acordat un mare ajutor prin reacţiile lor critice, încurajatoare şi stimulatoare: Harold Blum, Arnold Cooper, William Frosch, William Grossman, Donald Kaplan, Paulina Kemberg, Robert Michels, Gilbert Rose, Joseph şi Anne-Marie Sandier, precum şi Ernst şi Gertrude Ticho.

Sunt profund recunoscător lui Louise Taitt şi Becky Whipple pentru munca plăcută şi răbdătoare depusă de la primele etape ale proiectului până la finalizarea manuscrisului. Esenţială a fost şi atenţia doamnei Whipple la fiecare detaliu din acest manuscris, Rosalind Kennedy, asistenta mea administrativă s-a preocupat îndeaproape de organizarea şi coordonarea activităţii de la birou care a contribuit în mare măsură la apariţia

manuscrisului într-o perioadă plină de obligaţii divergente şi termene limită.

Aceasta este cea de-a treia carte scrisă în strânsă colaborare cu editorul meu Natalie Altman şi cu Gladys Topkis, editor senior la Yale University Press. Recenzia lor dură, dar întotdeauna încurajatoare şi plină de tact, a reprezentat încă o dată o experienţă edificatoare.

Profunda mea recunoştinţa se îndreaptă şi spre toţi prietenii, colegii şi colaboratorii menţionaţi, spre pacienţii şi studenţii mei, care m-au ajutat să surprind esenţa problemelor dezbătute într-un timp mult mai scurt decât aş fi sperat vreodată. De asemenea, tot ei m-au învăţat să accept limitele în cunoaşterea acestui vast şi complex domeniu al experienţei umane.

Sunt de asemenea recunoscător editorilor originali care mi-au permis să reeditez materialul din următoarele capitole. Tot acest material a fost în mare parte retuşat şi modificat.

Capitolul 2: adaptare după „New Perspectives în Psychoanalytic Affect Theory", în *Emotion: Theory, Research, and Experience,* ed. R. Plutchik şi H. Kellerman (New York: Academic Press, 1989), 115 – 130, şi după „Sado-masochism, Sexual Excitement, and Perversion", *journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 333 – 362. Publicat cu permisiunea Academic Press şi *journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 3: adaptare după „Mature Love: Prerequisites and Characteristics", *journal of the American Psychoanalytic Association* 22 (1974):

743 – 768, şi după „Boundaries and Structure în Love Relations”, *journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (1977): 81 – 114. Publicat cu permisiunea *journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 4: adaptare după „Sado-masochism, Sexual Excitement, and Perversion” *journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 333 – 362, şi după „Boundaries and Structure în Love Relations”, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (1977): 81 – 114. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 5: adaptare după „Barriers to Falling and Remaining în Love”, *Journal of the American Psychoanalytic Association*

22, (1974): 486 – 511. Publicat cu permisiunea *journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 6: adaptare după „Aggression and Love in the Relationship of the Couple”, *journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 45 – 70. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 7: adaptare după „The Couple’s Constructive and Distructive Superego Functions”, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41 (1993): 653 – 677. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 8: adaptare după „Love in the Analytic Setting”, acceptat pentru publicare de *Journal of the American Psychoanalytic*

Association. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 11: adaptare după „The Temptations of Convenţionality", *International Review of Psychoanalysis* 16 (1989): 191 – 205, şi după „The Erotic Element în Mass Psychology and în Art", *Bulletin of the Menninger Clinic* 58, nr. 1 (Winter, 1994). Publicat cu permisiunea *International Review of Psychoanalysis* şi *Bulletin of the Menninger Clinic.*

Capitolul 12: adaptare după „Adolescent Sexuality in the Light of Group Processes", *Psychoanalytic Quarterly* 49, nr. 1 (1980): 27 – 47, şi după „Love, the Couple and the Group: A Psychoanalytic Frame", *The Psychoanalytic Quarterly* 49, nr. 1 (1980): 78 – 108. Publicat cu permisiunea *Psychoanalytic Quarterly.*

Experienţa sexuală

Este un fapt greu de contestat acela că sexul şi dragostea sunt strâns asociate. Prin urmare, nu trebuie să surprindă că o carte despre dragoste începe cu o discuţie despre rădăcinile biologice şi psihologice ale experienţei sexuale, care sunt intim legate între ele. Deoarece aspectele biologice constituie matricea în cadrul căreia se pot dezvolta aspectele psihologice, să începem prin a explora factorii biologici.

Rădăcinile biologice ale experienţei şi comportamentului sexual

Atunci când urmărim dezvoltarea caracteristicilor sexuale umane, vom observa că, pe măsură ce avansăm pe scara biologică a regnului animal (în special atunci când comparăm

mamiferele de ordin inferior cu primatele şi cu oamenii), interacţiunile psihice dintre bebeluş şi persoana care îl îngrijeşte joacă un rol din ce în ce mai semnificativ în determinarea comportamentului sexual şi există o scădere relativă a controlului exercitat de factorii genetici şi hormonali. Sursele mele principale pentru studiul care urmează constau în lucrarea de pionierat a lui Money şi Ehrhardt (1972) din acest domeniu şi aprofundările ulterioare rezumate de Kolodny *et al* (1979), Bancroft (1989) şi McConaghy (1993).

În etapele timpurii ale dezvoltării sale, embrionul mamiferelor poate fi masculin sau feminin. Gonadele nediferenţiate se vor diferenţia în testicule sau ovare, în funcţie de codul genetic reprezentat de diferitele caracteristici ale modelului cromozomial 46, XY pentru masculi şi modelului 46, XX pentru femele. Gonadele incipiente la om pot fi detectate începând aproximativ din a şasea săptămână de graviditate, atunci când, sub influenţa codului genetic, la bărbaţi, sunt secretaţi hormonii testiculari: hormonul inhibitor al conducturilor mülleriene (MIH), care are efect defeminizant asupra structurii gonadelor, şi testosteronul, care promovează creşterea organelor masculine interne şi externe, în special a conducturilor bilaterale ale lui Wolff. Dacă este prezent un cod genetic feminin, diferenţierea ovariană începe în a douăsprezecea săptămână de graviditate.

Diferenţierea se produce întotdeauna în sensul feminizării, indiferent de programul

genetic, cu condiţia să nu existe un anumit nivel de testosteron. Cu alte cuvinte, chiar dacă codul genetic este masculin, o cantitate inadecvată de testosteron va avea drept rezultat dezvoltarea caracteristicilor sexuale feminine. Principiul feminizării are prioritate faţă de cel al masculinizării. Pe durata diferenţierii feminine normale, sistemul primitiv al conducturilor mülleriene se dezvoltă în uter, în trompele uterine şi în treimea superioară a vaginului. La bărbaţi, sistemul conducturilor mülleriene regresează şi se dezvoltă sistemul conducturilor lui Wolff, care vor deveni vasa deferenţia, vezicule seminale şi canale ejaculatoare.

În vreme ce precursorii interni atât ai organelor sexuale bărbăteşti, cât şi ai celor femeieşti sunt astfel prezenţi pentru o posibilă dezvoltare, precursorii pentru organele genitale externe sunt unitip, adică aceiaşi precursori pot evolua în organe sexuale externe masculine sau feminine. Fără o prezenţă a hormonilor androgeni (testosteron şi dehidrotestosteron) la niveluri adecvate pe durata perioadei critice de diferenţiere, începând cu a opta săptămână de graviditate, se vor dezvolta clitorisul, vulva şi vaginul. Dar dacă există stimulare androgenă la nivel corespunzător, se formează penisul, inclusiv glandul şi sacul scrotal, şi în interiorul abdomenului se vor dezvolta testiculele ca organe. Acestea, în mod normal, migrează în poziţia scrotală în a opta sau a noua lună de sarcină.

Sub influenţa hormonilor fetali circulanţi, are loc o dezvoltare dismorfică a anumitor zone ale

creierului, în urma diferenţierii organelor genitale interne şi externe. Creierul este ambiţip, şi în creier dezvoltarea caracteristicilor feminine prevalează, de asemenea, dacă nu există un nivel adecvat al hormonilor androgeni circulanţi. Această diferenţiere determină funcţiile specifice hipotalamică şi pituitară, care vor fi diferenţiate ca ciclice la femei şi neciclice la bărbaţi. Diferenţierea feminin/masculin a creierului se produce doar în al treilea trimestru, după ce are loc diferenţierea organelor sexuale externe, şi este posibil să continue în primul trimestru postnatal. La mamiferele non-primate, diferenţierea hormonală prenatală a creierului predetermină comportamentul ulterior al împerecherii. La primate însă, comunicarea socială şi învăţarea timpurie sunt esenţiale pentru determinarea comportamentului sexual; controlul comportamentului de împerechere este determinat aşadar în mare măsură de cele mai timpurii interacţiuni sociale.

Caracteristicile sexuale secundare, care apar în timpul pubertăţii – distribuţia grăsimii şi a părului pe corp, schimbarea vocii, dezvoltarea sânilor şi creşterea semnificativă a organelor genitale – sunt declanşate de factori ai sistemului nervos central şi controlate de o creştere semnificativă a hormonilor androgeni sau estrogeni circulanţi, cum sunt funcţiile feminine specifice de menstruaţie, graviditate şi lactaţie.

Dezechilibrele hormonale pot aduce modificări caracteristicilor sexuale secundare, cauzând, prin lipsa hormonilor androgeni,

ginecomastie la bărbaţi şi, prin excesul de hormoni androgeni, hirsutism, îngroşare a vocii şi hipertrofie clitoridiană la femei. Influenţele modificărilor de la nivel hormonal asupra dorinţei sexuale şi a comportamentului sunt mai puţin clare.

Este încă neclar şi modul în care sistemul nervos central afectează declanşarea pubertăţii; se consideră că unul dintre mecanismele implicate ar fi o reducere a sensibilităţii hipotalamusului la reacţii negative (Bancroft 1989). La bărbaţi, disponibilitatea neadecvată a hormonilor androgeni circulanţi reduce intensitatea dorinţei sexuale, dar, atunci când hormonii androgeni circulanţi se află la niveluri normale sau superioare celor normale, dorinţa şi comportamentul sexual sunt în mod remarcabil independente de aceste fluctuaţii. Castrarea prepubertară la bărbaţii care nu beneficiază de testosteron de sinteză conduce la apatie sexuală. Administrarea de testosteron exogen în timpul adolescenţei la bărbaţii la care androgenizarea eşuează într-o primă etapă restabileşte dorinţa şi comportamentul sexual normal. Reacţia la terapia de substituţie cu testosteron în anii următori însă, când apatia este deja instalată, este mai puţin satisfăcătoare: secvenţele temporare critice par a juca aici un anumit rol. În mod similar, deşi studiile referitoare la femei indică o dorinţă sexuală crescută premergătoare şi ulterioară ciclului menstrual, dependenţa dorinţei sexuale de fluctuaţiile nivelurilor hormonale este nesemnificativă în comparaţie cu stimulii

psihosociali. De fapt, N. McConaghy (1993) consideră că dorinţa sexuală la femei poate fi mai mult influenţată de factori psihosociali decât dorinţa sexuală la bărbaţi.

La primate şi la formele inferioare de mamifere însă, interesul sexual, ca şi comportamentul sexual, sunt controlate în principal de hormoni. Comportamentul de împerechere la rozătoare este determinat numai de statutul hormonal şi injecţiile postnatale imediate cu hormoni îl pot influenţa în mod crucial. Castrarea post-pubertară conduce la o reducere a erecţiei şi a interesului sexual, ce avansează treptat în săptămâni sau chiar în ani; injecţiile cu testosteron inversează imediat această indiferenţă. Injecţiile cu hormoni androgeni la femei în perioada postmenopauză le sporeşte apetitul sexual, fără a le modifica în vreun fel orientarea sexuală.

Pe scurt, se pare că hormonii androgeni influenţează intensitatea dorinţei sexuale la bărbaţi şi la femei, dar în contextul unei predominanţe clare a factorilor psihosociali determinanţi pentru apetitul sexual. Deşi la mamiferele de ordin inferior, cum ar fi rozătoarele, comportamentul sexual este controlat în mare parte de hormoni, la primate, acest control este oarecum modificat de stimuli psihosociali. Masculii maimuţelor rhesus sunt stimulaţi de mirosul hormonului vaginal secretat în timpul ovulaţiei. Maimuţele rhesus femele sunt cel mai mult interesate de împerechere în momentul ovulaţiei, dar şi în alte momente, cu remarcabile

preferinţe individuale; aici, din nou, nivelurile hormonilor androgeni influenţează intensitatea comportamentului sexual manifestat de femele. Injectarea de testosteron în regiunea preopticà a şobolanilor masculi determină un comportament maternal şi de împerechere, copulaţia acestora cu femelele persistând.

Se pare că testosteronul declanşează un comportament matern, un potenţial pe care masculii îl deţin, de asemenea, în creier şi care se adresează controlului exercitat de sistemul nervos central asupra aspectelor discrete ale comportamentului sexual. O astfel de constatare biologică sugerează că acele comportamente sexuale caracteristice în mod normal unui sex există în mod potenţial şi la celălalt sex.

Intensitatea interesului sexual, atenţia concentrată asupra stimulilor sexuali, reacţiile fiziologice la excitaţia sexuală, cum ar fi creşterea fluxului sangvin, lumescenţa şi lubrifierea organelor sexuale, toate se află sub influenţa hormonilor.

Factori psihosociali

Discuţia anterioară a avut un subiect acceptat mai mult sau mai puţin ca fiind unul biologic; ne îndreptăm acum către zone controversate şi mai puţin înţelese în care se suprapun sau interacţionează factorii biologici şi psihici determinanţi. O astfel de zonă este cea care implică identitatea esenţială de gen şi identitatea rolului de gen. La oameni, identitatea esenţială de gen (Stoller 1975 b) este sentimentul individului de a fi bărbat sau femeie şi este determinat nu de

caracteristici biologice, ci de sexul atribuit acestuia de către cei care îl îngrijesc în primii doi-patru ani de viaţă.

Money (1980, 1986, 1988; Money şi Ehrhardt 1972) şi Stoller (1985) au oferit dovezi convingătoare în acest sens. În mod similar, identitatea rolului de gen – adică identificarea individului cu anumite comportamente tipice pentru bărbaţi sau pentru femei într-o anumită societate – este, de asemenea, puternic influenţată de factori psihosociali. De asemenea, explorarea psihanalitică indică faptul că alegerea obiectului sexual – ţintă a dorinţei sexuale – este şi ea puternic influenţată de experienţa psihosocială timpurie.

În cele ce urmează voi examina dovezile evidente referitoare la rădăcinile acestor elemente constitutive ale experienţei sexuale umane. Acestea sunt:

Identitatea nucleară de gen: dacă un individ se consideră a fi bărbat sau femeie.

Identitatea rohdui de gen: atitudinile psihice particulare şi comportamentele interpersonale – modele generale de interacţiuni sociale, ca şi cele specific sexuale – care sunt caracteristice pentru bărbaţi sau femei, şi care astfel îi diferenţiază.

Alegerea obiectului dominant: selectarea unui obiect sexual, heterosexual sau homosexual, fie că este concentrată pe o serie amplă de interacţiuni sexuale cu obiectul sexual, fie că se restrânge la o anumită parte a anatomiei umane sau la un obiect non-uman sau neînsufleţit.

Intensitatea dorinţei sexuale: reflectată de

predominanţa fantasmei sexuale, de starea de alertă la stimulii sexuali, de dorinţa pentru comportamentul sexual şi de stimularea fiziologică a organelor genitale.

Identitatea nucleară de gen

Money şi Ehrhardt (1972) demonstrează faptul că părinţii, în condiţii obişnuite, chiar dacă sunt convinşi că îi tratează pe copiii lor, băieţi şi fete, exact în acelaşi mod, manifestă deosebiri determinate de gen în comportamentul lor faţă de aceştia. Deşi există deosebiri masculin/feminin având la bază istoricul hormonal prenatal, aceste deosebiri nu determină în mod automat diferenţierea postnatală a comportamentului masculin/feminin: patologia hormonală feminizantă de la bărbaţi şi patologia hormonală masculinizantă de la femei, cu excepţia cazurilor de anomalie hormonală extremă, pot influenţa identitatea rolului de gen mai mult decât identitatea esenţială de gen.

Hormonii androgeni în exces prezenţi în perioada prenatală la fete pot fi responsabili, de exemplu, de comportamentul băieţesc şi de o creştere a energiei consumate în acţiuni de recreere şi de agresivitate. Stimularea androgenă prenatală inadecvată la băieţi poate cauza o anumită pasivitate şi lipsă de agresivitate, dar nu influenţează identitatea esenţei de gen. De asemenea, copiii hermafroditi care sunt crescuţi în mod neechivoc ca fete sau băieţi, vor dezvolta o identitate solidă ca bărbaţi sau femei în funcţie de practicile educative, indiferent de zestrea lor genetică, de producţia de hormoni şi chiar – într-o

anumită măsură – de aspectul exterior al dezvoltării organelor genitale. (Money şi Ehrhardt 1972; Meyer 1980).

Stoller (1975 b) şi Person şi Ovesey (1983, 1984) au explorat relaţia dintre patologia timpurie a interacţiunii copil – părinte şi consolidarea identităţii esenţiale de gen. S-a constatat că transsexualitatea – adică stabilirea unei identităţi a esenţei de gen contrare celei biologice la unele persoane cu sex biologic clar definit – nu are nicio legătură cu anomalii fizice genetice, hormonale sau genitale. Deşi cercetările cu privire la anumite variabile biologice subtile, în special la transsexualii femeie, indică posibile influenţe hormonale, se poate vorbi în mod clar de o patologie severă a interacţiunilor psihosociale timpurii.

În acest sens, explorarea psihanalitică a copiilor cu identitate sexuală anormală, ca şi a istoricului adulţilor transsexuali, oferă informaţii cu privire la nişte tipare semnificative descrise pentru prima dată de Stoller (1975 b). Printre acestea se numără, pentru transsexualii bărbaţi (bărbaţi din punct de vedere biologic care se percep ca având o identitate nucleară specifică unei femei), o mamă cu puternice componente de personalitate bisexuală, care este distantă faţă de un soţ pasiv sau indisponibil şi care se dedică fiului său ca o formă simbolică de completare a ei înseşi. Simbioză fericită, care elimină în mod implicit bărbăţia unui băiat, îl conduce pe acesta la o identificare excesivă cu mama sa şi la o respingere a rolului masculin inacceptabil pentru

mama sa şi modelat inadecvat de către tatăl său. La transsexualii femei, comportamentul de respingere al mamei şi indisponibilitatea tatălui o îndeamnă pe fiică, deoarece aceasta nu se simte încurajată în rolul de fetiţă, să devină un substitut masculin şi să amelioreze starea de singurătate şi de depresie a mamei sale. Comportamentul ei masculin este încurajat de mamă, al cărei sentiment de disperare se atenuează, ceea ce conduce la o mai bună solidaritate familială.

Comportamentul parental timpuriu (în special cel matern), care influenţează identitatea esenţială de gen şi funcţionarea sexuală în general, nu se întâlneşte exclusiv la oameni. Harlow şi Harlow (1965), în lucrarea clasică despre primate, au demonstrat faptul că un ataşament adecvat, prin contact protector şi strâns din punct de vedere fizic între pui şi mamă este esenţial pentru dezvoltarea unei reacţii sexuale normale la maimuţele adulte: absenţa unei îngrijiri materne normale şi, în al doilea rând, a interacţiunii cu grupuri de prieteni în etapele critice ale dezvoltării afectează capacitatea ulterioară de reacţie sexuală adultă.

Deşi Freud (1905, 1933) a sugerat o bisexualitate psihică pentru ambele sexe, el a postulat faptul că identitatea genitală cea mai timpurie atât la băieţi, cât şi la fete, este masculină. El a sugerat că fetele se concentrează mai întâi pe clitoris ca sursă de plăcere similară cu cea procurată de penis şi îşi deplasează identitatea lor genitală primară (şi orientarea homosexuală implicită) de la mamă către tată,

într-o orientare oedipiană pozitivă, ca o expresie a dezamăgirii de a nu avea un penis, a angoasei castrării şi a dorinţei simbolice de înlocuire a penisului cu copilul tatălui. Stoller (1975 b, 1985), totuşi, a sugerat că, dat fiind ataşamentul intens şi relaţia simbiotică cu mama, cea mai timpurie identificare a bebeluşilor, atât de sex masculin cât şi de sex feminin, este una feminină, cu o deplasare treptată, în cadrul separării-individuaţiei, la copilul de sex masculin, de la o identitate feminină la una masculină. Person şi Ovesey (1983, 1984), pe baza studiilor realizate cu privire la pacienţii cu orientare homosexuală, travestiţi şi transsexuali, au postulat o identitate de gen iniţială, care este de la bun început masculină sau feminină. Consider că această opinie vine în sprijinul studiilor despre identitatea esenţială de gen la hermafroditi ale lui Money şi Ehrhardt (1972) şi Meyer (1980), al observaţiilor asupra interacţiunilor de la începutul vieţii dintre mame şi bebeluşii de ambele sexe şi al observaţiilor psihanalitice asupra copiilor normali, alături de cei cu tulburări sexuale, în special studii care ţin seama de orientările sexuale conştiente şi inconştiente ale părinţilor (Galenson 1980, Stoller 1985).

Braunschweig şi Fain (1975), în concordanţă cu ipoteza lui Freud a unei bisexualităţi psihice originare la ambele sexe, argumentează în mod convingător în favoarea *unei* bisexualităţi psihice derivată din identificarea inconştientă a bebeluşului cu ambii părinţi, o identificare bisexuală controlată de natura interacţiunii mamă-

copil, în care se stabileşte identitatea esenţială de gen. Potrivit lui Money şi Ehrhardt (1972), nu contează „dacă tatăl pregăteşte masa şi mama conduce tractorul”; adică rolurile părinţilor definite din punct de vedere social nu au importanţă, atâta timp cât identitatea lor de gen este puternic diferenţiată.

Atribuirea şi adoptarea unei identităţi nucleare de gen determină, din scopuri practice, consolidarea rolurilor de gen considerate masculin sau feminin. În măsura în care o identificare inconştientă cu ambii părinţi – o bisexualitate inconştientă care reprezintă o constatare universală în explorarea psihanalitică – implică şi identificarea inconştientă cu roluri atribuite din punct de vedere social unui sex sau celuilalt, există tendinţe puternice către atitudini bisexuale şi către modele de comportament, dar şi către orientare bisexuală, ca un potenţial uman universal. Este posibil ca importanţa socială şi culturală accentuată a identităţii esenţiale de gen („Trebuie să fii ori băieţel, ori fetiţă”) să fie întărită sau codeterminată şi de nevoia intra-psihică de a integra şi de a consolida o identitate personală în general, astfel încât identitatea nucleară de gen cimentează formarea identităţii de bază a Eului; de fapt, după cum sugera Lichtenstein (1961), identitatea sexuală poate constitui esenţa identităţii Eului. Din punct de vedere clinic, constatăm că lipsa integrării identităţii (sindromul difuziei identităţii) coexistă de regulă cu problemele de identitate de gen şi, după cum subliniază Ovesey şi Person (1973,

1976), transsexualii manifestă de obicei devieri severe şi în alte zone ale identităţii.

Identitatea rolului de gen într-un studiu clasic, Maccoby şi Jacklin (1974) ajung la concluzia că există credinţe nefondate despre aceste diferenţe, unele fiind destul de bine stabilite, altele deschise întrebărilor sau ambigue. Printre convingerile nefondate se numără presupunerile potrivit cărora fetele sunt mai „sociale" şi mai „sugestibile" decât băieţii, că au o stimă de sine mai scăzută, că le lipseşte motivaţia realizării şi că sunt mai bune la învăţarea pe de rost şi la sarcinile simple şi repetitive. Despre băieţi se presupune că sunt mai buni la sarcinile care necesită o procesare cognitivă superioară şi o inhibare a răspunsurilor învăţate anterior, fiind mai „analitici". Despre fete se presupune că sunt mai mult afectate de ereditate, iar băieţii mai mult de mediu; fetele sunt mai auditive, băieţii mai vizuali.

Printre diferenţele de gen stabilite se numără următoarele: fetele au abilităţi verbale mai bune decât băieţii, în timp ce aceştia din urmă excelează în sarcinile matematice, cele vizual-spaţiale şi sunt mai agresivi. Sunt deschise întrebărilor diferenţele de sensibilitate tactilă, de teamă, de timiditate şi anxietate; nivelul activităţii; competitivitatea „dominaţia, conformitatea, îngrijirea şi comportamentul „matern".

Care dintre aceste diferenţe psihologice sunt determinate genetic, care sunt determinate social de agenţii de socializare şi care sunt învăţate în

mod spontan prin imitaţie? Maccoby şi Jacklin consideră (şi există multe dovezi în acest sens) ca în diferenţele de gen legate de agresivitate şi de abilităţile vizual-spaţiale sunt implicaţi în mod clar factorii biologici. Atât la primatele umane, cât şi la cele subumane, există dovezi ale unei mai mari agresivităţi la masculi, constatare care pare a fi universală în toate culturile şi care sugerează că nivelurile agresivităţii sunt legate de hormonii sexuali. Este probabil ca predispoziţia masculină către agresivitate să se extindă şi la comportamente cum ar fi dominaţia, competitivitatea şi nivelul de activitate, dar nu există încă dovezi clare. Maccoby şi Jacklin au ajuns la concluzia că o caracteristică controlată genetic poate lua forma unei mai mari disponibilităţi de a manifesta un anumit tip de comportament, printre care se numără, dar fără limitare, comportamentele învăţate.

Friedman şi Downey (1993) au analizat probele referitoare la influenţa patologiei prenatale hormonale virilizante la fete asupra comportamentului sexual postnatal. Ei au examinat rezultatele unui studiu asupra fetelor cu hiperplazie adrenală congenitală şi a fetelor ale căror mame au ingerat hormoni sexuali de tip steroid în timpul sarcinii. Aceşti copii au fost crescuţi ca fetiţe; deşi identitatea esenţială de gen era feminină, întrebarea era în ce măsura dominaţia hormonilor masculini prenatali influenţează identitatea lor esenţială de gen şi identitatea rolului lor de gen în timpul copilăriei şi al adolescenţei.

Deşi s-a constatat o modestă asociere între hormonii androgeni prenatali în exces şi o creştere a predominanţei homosexuale, mai semnificativă a fost constatarea potrivit căreia, indiferent de condiţiile de creştere, fetele cu hiperplazie adrenală congenitală manifestau un comportament mai băieţesc, erau mai puţin interesate de joaca cu păpuşile, de copii şi de podoabe personale şi tindeau să prefere jucării precum maşini şi arme, mai mult decât grupurile de control. Ele preferau drept parteneri de joacă băieţii şi prezentau un mare consum de energie şi activităţi de joc mai dezordonate. Rezultatele sugerează că un comportament pe baza rolului de gen în timpul copilăriei este influenţat de factorii hormonali prenatali. Friedman (comunicare personală) este de acord cu Maccoby şi Jacklin (1974) asupra faptului că majoritatea trăsăturilor ce diferenţiază băieţii şi fetele sunt, după toate probabilităţile, determinate de factori culturali.

Richard Green (1976) a studiat modul în care sunt crescuţi băieţii efeminaţi. Acesta a constatat că factorii dominanţi ce determină dezvoltarea comportamentului efeminat sunt indiferenţa parentală sau încurajarea comportamentului feminin, îmbrăcarea copilului corespunzătoare sexului opus de către o femeie cu funcţie parentală, protecţia maternă excesivă, absenţa tatălui sau respingerea din partea acestuia, frumuseţea fizică a copilului şi lipsa partenerilor de joacă de sex masculin. Trăsătura comună crucială pare a fi încurajarea comportamentului feminin. Cercetările ulterioare au indicat un

procentaj ridicat al bisexualităţii şi al homosexualităţii în rândul băieţilor efeminaţi – până la 75% din eşantionul iniţial (Green 1987).

Caracteristica de comportament a celuilalt sex – comportamentul băieţesc la fete, efeminarea la băieţi – este deseori, dar nu în mod necesar legată de alegerea unui obiect homosexual. De fapt, identitatea rolului de gen se poate considera a fi la fel de strâns legată de identitatea esenţială de gen ca de alegerea obiectului: o orientare sexuală către propriul sex al unui individ poate influenţa adoptarea rolurilor identificate pe plan social cu celălalt sex. În mod invers, o aculturaţie predominantă în direcţia rolurilor de gen care coincid cu cele ale celuilalt gen ar putea predispune un copil la homosexualitate, ceea ce ne conduce la celălalt element constitutiv, alegerea obiectului.

Alegerea dominantă de obiect

Money (1980) şi Perper (1985) folosesc expresia *tipare* de comportament uman atunci când se referă la obiectul stimulării sexuale a unui individ. Perper consideră că astfel de tipare nu sunt codificate, ci derivă din procese de dezvoltare, inclusiv din reglarea genetică a dezvoltării neuronale şi ulterior din construcţia neurofiziologică a imaginii dorite. Money denumeşte *hărţile iubirii* dezvoltarea obiectelor sexuale selectate de o persoană; el consideră că acestea au la bază scheme implantate în creier şi completate de factorii de mediu până la vârsta de opt ani. Nu se poate să nu se remarce faptul că limbajul acestor cercetători importanţi privind

dezvoltarea sexuală umană timpurie rămâne foarte general atunci când ei discută despre natura alegerii obiectului sexual. O analiză a literaturii de specialitate dezvăluie faptul că s-au realizat puţine cercetări, în cazul în care s-au realizat, cu privire la experienţele sexuale ale copiilor, în contrast cu cercetările extinse realizate cu privire la identitatea rolului de gen şi identitatea nucleară de gen.

În spatele acestei insuficienţe de cercetări şi de cunoştinţe bine documentate se află, consider eu, rezistenţa în a recunoaşte că există sexualitate în copilărie, tabuul pe care Freud l-a sfidat cu atâta îndrăzneală. Acest fapt se leagă de interdicţiile faţă de comportamentul sexual infantil din cultura occidentală. Antropologia culturală (Endleman 1989) oferă indicii potrivit cărora, în absenţa acestor interdicţii, copiii manifestă un comportament sexual în mod spontan. Galenson şi Rolphe (1974), observând copiii dintr-o creşă naturalistică, au constatat că băieţii încep să se joace cu organele genitale aproximativ de la vârsta de şase sau şapte luni, iar fetele pe la zece sau unsprezece luni şi că masturbarea se instituie pe la cincisprezece – şaisprezece luni pentru ambele sexe. Pentru copiii din clasa muncitoare probabilitatea de a se masturba este de două ori mai mare decât pentru copiii din clasa mijlocie, ceea ce sugerează că structura claselor sociale şi cultura influenţează comportamentul sexual.

Fisher (1989) a indicat modul în care capacitatea copiilor de a gândi logic în legătură cu organele lor genitale este întârziată în mod

dramatic faţă de nivelul general al logicii acestora; modul în care fetele fad să ignore clitorisul şi să mistifice natura vaginului şi modul în care părinţii repetă în mod inconştient cu copiii lor propriile experienţe din copilărie de suprimare a sexualităţii. De asemenea, există dovezi care arată ignoranţa cu privire la problemele sexuale, ignoranţă care persistă de-a lungul adolescenţei.

Money şi Ehrhardt (1972) şi Bancroft (1989) vorbesc despre teama larg răspândită de a investiga sexualitatea copiilor. Dar având în vedere îngrijorarea publică tot mai mare privind abuzurile sexuale asupra copiilor, Bancroft sugerează că este de conceput „să fie mai mult recunoscută nevoia unei mai bune înţelegeri a sexualităţii copiilor şi în viitor să fie mai uşor de realizat cercetări despre acest aspect al copilăriei" (p. 152). Nici psihanaliza nu a renunţat decât recent la conceptul „anilor de latenţă", o etapă în timpul căreia se presupune că interesul şi activitatea sexuală sunt foarte reduse. Analiştii de copii conştientizează tot mai mult faptul că aceşti ani sunt de fapt caracterizaţi de un mai mare control interiorizat şi o suprimare a comportamentului sexual (Pauline Kemberg, comunicare personală).

Dovezile, după părerea mea, conduc în mod copleşitor la concluzia că factorii psihologici, sau mai curând factorii psihosociali, determină identitatea nucleară de gen şi influenţează în mod semnificativ, dacă nu exclusiv, identitatea rolului de gen; dovezile potrivit cărora aceşti factori influenţează alegerea obiectului sexual sunt mai

puţin tranşante. Viaţa sexuală a primatelor ne relevă importanţa învăţării timpurii, a contactului dintre mamă şi bebeluş şi a relaţiilor cu prietenii în dezvoltarea comportamentului sexual şi rolul relativ redus al hormonilor în ceea ce priveşte alegerea obiectului sexual, în comparaţie cu mamiferele non-primate. La copil, după cum am văzut, acest proces evoluează şi mai mult.

Meyer (1980) sugerează că, la fel cum bebeluşul şi copilul mic se identifică în mod inconştient cu părintele de acelaşi gen în stabilirea identităţilor nucleare de gen şi a rolului de gen, tot aşa ei se identifică cu interesul sexual al părintelui faţă de celălalt părinte. Money şi Ehrhardt (1972) evidenţiază, de asemenea, faptul că regulile comportamentului masculin/feminin se învaţă şi subliniază identificarea copilului cu aspectele reciproce şi complementare ale relaţiei dintre bărbaţi şi femei. Dovezile clinice frapante ale comportamentului de seducţie reciproc dintre copil şi părinţi sunt deseori scurtcircuitate în studiile academice ale identităţii de gen şi ale rolului de gen, probabil din cauza persistenţei tabuului cultural împotriva sexualităţii copiilor.

În legătură cu aceste chestiuni există două contribuţii relevante specifice observaţiilor şi teoriei psihanalitice. Prima este teoria relaţiilor de obiect care permite încorporarea proceselor de identificare şi a complementarităţii rolurilor într-un singur model de dezvoltare. A doua, teoria complexului Oedip lansată de Freud, o voi discuta mai târziu în alt context. Aici mă voi referi la lucrarea mea anterioară, în care am sugerat că

formarea identităţii provine din cea mai timpurie relaţie dintre bebeluş şi mamă, în special atunci când experienţele bebeluşului implică afecte intense, plăcute sau dureroase.

Urmele lăsate în memorie de aceste condiţii afective formează schemele esenţiale ale reprezentării de sine a bebeluşului ce interacţionează cu reprezentarea de obiect a mamei sub impactul afectului plăcut sau neplăcut. În consecinţă, se construiesc două serii de reprezentări paralele şi separate la origine, reprezentarea de sine şi reprezentarea de obiect, precum şi stările lor afective corespunzătoare, pozitive şi negative. Aceste reprezentări, de sine şi de obiect, de tipul „în întregime bun" şi respectiv „în întregime rău" sunt integrate într-o reprezentare totală de sine şi o reprezentare totală a celorlalte persoane semnificative, un proces care constituie o integrare normală a identităţii. În primele lucrări (1976, 1980 a, 1992), mi-am exprimat, de asemenea, convingerea că identitatea se construieşte din identificări cu *relaţia* cu un obiect, nu cu obiectul. Aceasta implică o identificare, atât cu sine, cât şi cu celălalt în interacţiune şi internalizarea rolurilor reciproce ale respectivei interacţiuni. Stabilirea identităţii esenţiale de gen – adică a unui concept integrat de sine, care defineşte identificarea individului cu un gen sau altul – nu poate fi considerată ca separată de stabilirea unui concept integrat corespunzător al celuilalt, care include o relaţie cu acest celălalt ca obiect sexual dorit. Această legătură dintre identitatea esenţială de

gen şi alegerea obiectului dorit din punct de vedere sexual explică, în acelaşi timp, bisexualitatea intrinsecă a dezvoltării umane: ne identificăm atât cu noi înşine, cât şi cu obiectul dorinţei noastre.

În măsura în care un copil de sex masculin, de exemplu, se trăieşte pe sine ca un copil de sex masculin iubit de mama lui, el se identifică cu rolul unui copil de sex masculin şi cu rolul mamei de sex feminin. Astfel, el dobândeşte capacitatea, în interacţiunile ulterioare, de a-şi actualiza reprezentarea de sine, proiectând în acelaşi timp reprezentarea mamei asupra altei femei, sau – în anumite condiţii – de a pune în scenă rolul de mamă proiectându-şi reprezentarea de sine asupra altui bărbat. Dominanţa reprezentării de sine ca un copil de sex masculin ca parte a identităţii Eului va asigura dominanţa unei orientări heterosexuale (inclusiv căutarea inconştientă a mamei în toate celelalte femei). Dominanţa identificării cu reprezentarea mamei poate determina un tip de homosexualitate la bărbaţi (Freud 1914).

La copilul de sex feminin, în măsura în care prima sa relaţie cu mama cimentează identitatea esenţială de gen a copilului, identificându-se atât cu sine, cât şi cu rolul mamei în interacţiunea dintre ele, dorinţa ulterioară a copilului de înlocuire a tatălui ca obiect al iubirii mamei şi, de asemenea, ca alegerea pozitivă a tatălui în relaţia oedipiană, consolidează şi identificarea inconştientă cu tatăl. Astfel, copilul de sex feminin stabileşte şi o identificare bisexuală inconştientă.

Identificarea cu o relaţie şi nu cu o persoană şi construirea unor dispoziţii pentru roluri reciproce în mod inconştient sugerează faptul că bisexualitatea este determinată în mod psihic, reflectată în capacitatea de a dobândi atât identitatea esenţială de gen şi în acelaşi timp un interes sexual faţă de o persoană de celălalt gen (sau acelaşi gen). Astfel se facilitează şi integrarea rolurilor de gen ale celuilalt gen cu propriile roluri şi identificarea cu rolurile de gen transmise social corespunzătoare propriului sex şi sexului opus.

Această concepţie a sexualităţii timpurii sugerează justeţea conceptului freudian de bisexualitate originară (1933), ca şi a rezervei lui Freud cu privire la o legătură evidentă cu diferenţele structurale biologice cunoscute dintre sexe. Cu alte cuvinte, încă nu dispunem de dovezi ale unei legături directe între dispoziţia anatomică dimorfică către bisexualitate şi bisexualitatea psihică derivată din experienţa timpurie.

Intensitatea dorinţei sexuale

După cum am văzut, mecanismele biologice de stimulare sexuală, excitaţie sexuală şi act sexual, inclusiv orgasmul, sunt relativ bine înţelese. Stimulii care evocă răspunsul sexual, calitatea subiectivă a stimulării sunt însă subiecte deschise discuţiei. De asemenea, lipseşte consensul cu privire la modul de măsurare a factorilor cantitativi de intensitate a stimulării. O altă problemă constă în studiul comparativ al stimulării la bărbaţi şi la femei; din nou, deşi rezultatele lor fiziologice sunt bine cunoscute, asemănările şi deosebirile psihice dintre ei rămân

controversate.

Rezumând, se pare că pentru capacitatea umană de reacţie sexuală condiţia preliminară constă într-un nivel adecvat al hormonilor androgeni circulanţi, care influenţează astfel dorinţa sexuală atât la bărbaţi, cât şi la femei; dar la niveluri hormonale normale şi superioare celor normale, dorinţa şi comportamentul sexual sunt în mod remarcabil independente de fluctuaţiile hormonale. La oameni, factorul predominant care determină intensitatea dorinţei sexuale este cognitiv – conştiinţa interesului sexual reflectat în fantasme sexuale, amintiri şi starea de alertă la stimulii sexuali. Experienţa în sine nu este pur „cognitivă”, deoarece ea conţine un element afectiv puternic. De fapt, experienţa sexuală este, mai presus de orice, o experienţă afectiv-cognitivă.

Din punct de vedere fiziologic, memoria afectivă se leagă de sistemul limbic, care reprezintă substratul neuronal al sexualităţii, ca şi al altor funcţii apetitive (MacLean 1976). Studiile pe animale au demonstrat că anumite zone ale sistemului limbic determină erecţia şi ejacularea, precum şi existenţa mecanismelor atât excitatoare, cât şi inhibitoare, care afectează reacţia periferică de erecţie. Comportamentul de împerechere la masculii maimuţelor rhesus este indus de o stimulare electrică a hipotalamusului lateral şi de nucleul dorsomedian al hipotalamusului, care conduce la secvenţele coitale şi la ejaculare, când maimuţele au libertate de mişcare.

Potrivit lui Bancroft (1989), stimularea sexuală umană este o reacţie globală care include fantasme sexuale specifice, amintiri şi dorinţe şi o conştientizare foarte clară a acestora, precum şi o căutare sporită a unor stimuli externi de întărire, care sunt relativ specifici orientării sexuale şi obiectului sexual ale individului. Stimularea sexuală, potrivit lui Bancroft, include activarea sistemului limbic sub influenţa acestei stări cognitiv-afective, care stimulează centrii de control nervos spinal central şi periferic care determină afluxul sangvin, lubrifierea şi creşterea sensibilităţii locale a organelor genitale, furnizând un feedback central de conştientizare a acestei activări genitale. Vreau să spun că excitaţia sexuală este un afect specific care întruneşte toate caracteristicile structurilor afective şi constituie „blocul structural" central al pulsiunilor sexuale ca un sistem motivaţional general.

Terminologia din acest domeniu poate necesita o anumită clarificare. Din punct de vedere biologic, reacţia sexuală poate fi împărţită în stimulare sexuală, excitaţie sexuală şi orgasm. Dar, deoarece stimularea sexuală se poate produce fără activarea reacţiilor genitale specifice, şi reacţiile genitale sunt posibile cu o stimulare sexuală limitată sau minimă, pare a fi preferabil să folosim termenul de *stimulare sexuală* pentru a ne referi la conştientizarea generală, la gândurile, cu privire la interesul pentru şi reacţia la stimulii sexuali. *Excitaţia genitală* se referă la o reacţie genitală completă; afluxul sanguin şi lumescenţa care conduc la

erecţie la bărbaţi şi la procesele erectile corespunzătoare şi lubrifierea vaginală, cu tumefierea sânilor şi întărirea mameloanelor la femei.

Excitaţia sexuală pare a fi un termen adecvat pentru reacţia totală, inclusiv aspectele cognitive specifice şi experienţa subiectivă a stimulării sexuale, a excitaţiei sexuale şi a orgasmului şi aspectele neurovegetative corespunzătoare şi expresive din punct de vedere facial (parte din ceea ce Freud numea procesul de descărcare) ale acestui afect. În schimb, consider excitaţia sexuală a fi un afect de bază al unui fenomen psihic mai complex, respectiv *dorinţa erotica,* în care excitaţia sexuală este legată de o relaţie emoţională cu un obiect specific. Să examinăm acum natura excitaţiei sexuale şi transformarea ei în dorinţă erotică.

Excitaţia sexuală şi dorinţa erotică

i în termeni filogenetici, afectele reprezintă o caracteristică relativ recentă a mamiferelor, iar funcţia lor biologică de bază este atât comunicarea dintre copil-persoană de îngrijire, cât şi comunicarea generală între indivizi care serveşte instinctelor primare (Krause 1990). Dacă hrănirea, lupta-fuga şi împerecherea sunt organizări instinctive fundamentale, componentele lor constau în afectele corespondente, care dobândesc roluri supraordonate ierarhic în funcţie de treptele evoluţionale, în special în cazul primatelor, dar, bineînţeles, şi în cel al oamenilor.

Excitaţia sexuală ocupă o poziţie specială în rândul afectelor. Este înrădăcinată în funcţiile

biologice şi în structurile care servesc instinctului biologic de reproducere la animale şi, desigur, joacă un rol central în experienţa psihică a oamenilor. Dar excitaţia sexuală nu se manifestă în primele etape şi nu este la fel de uniformă ca afectele primitive precum furia, exaltarea, tristeţea, uimirea şi dezgustul. În componentele sale cognitive şi subiective, ea se aseamănă cu afectele complexe, cum ar fi mândria, ruşinea, vinovăţia şi dispreţul.

Psihanaliza şi observarea psihanalitică a copilului demonstrează că excitaţia sexuală îşi are originea în contextul experienţelor plăcute ale relaţiei timpurii copil-persoană de îngrijire şi ale relaţiilor familiale, şi culminează în poziţia centrală incontestabilă a senzaţiilor genitale în timpul pubertăţii şi al adolescenţei. Excitabilitatea difuză a pielii din cadrul comportamentului de ataşament timpuriu, calităţile de excitaţie sexuală a ceea ce Freud descria ca fiind zonele erogene şi amprentele cognitive şi fantasmele inconştiente asociate cu activarea afectelor intense plăcute din perioada de sugar culminează în experienţa specifică cognitiv-afectivă a excitaţiei sexuale.

Concentrarea specială conştientă şi inconştientă în ceea ce priveşte alegerea de către o persoană a unui obiect sexual transformă excitaţia sexuală în *dorinţă erotică*. Dorinţa erotică include dorinţa pentru o relaţie sexuală cu un anumit obiect. Excitaţia sexuală nu este lipsită însă de obiect. Ca şi alte afecte, ea există în relaţie cu un obiect, dar obiectul este un „obiect parţial” primar, care reflectă în mod inconştient

experienţele de contopire simbiotică şi dorinţele de fuziune ale procesului timpuriu de separare-individuaţie.

La origine, în primul an sau în primii doi ani de viaţă, excitaţia sexuală este difuză şi legată de stimularea zonelor erogene. Prin contrast, afectul dorinţei erotice este mai elaborat şi natura specifică a relaţiei cu obiectul este mai diferenţiată din punct de vedere cognitiv.

Dorinţa erotică este caracterizată de excitaţia sexuală legată de obiectul oedipian; dorinţa este aceea de contopire simbiotică cu obiectul oedipian în contextul fuziunii sexuale. În condiţii normale, excitaţia sexuală la o persoană matură este activată în contextul dorinţei erotice, aşadar distincţia pe care o fac între aceste două afecte poate părea forţată sau artificială. În circumstanţe patologice, cum ar fi patologia narcisică severă, descompunerea lumii interne a relaţiilor de obiect poate conduce la incapacitatea de dorinţă erotică, cu o manifestare întâmplătoare, difuză, neselectivă şi perpetuu nesatisfăcută a excitaţiei sexuale sau chiar la o lipsă a capacităţii de a trăi excitaţia sexuală.

Dragostea sexuală matură, pe care o vom explora în capitolele următoare, dezvoltă dorinţa erotică într-o relaţie cu o anumită persoană în care activarea relaţiilor inconştiente din trecut şi a aşteptărilor conştiente pentru o viitoare viaţă de cuplu se combină cu activarea unui Ideal al Eului combinat. Iubirea sexuală matură implică o angajare personală pe tărâmul sexului, al emoţiilor şi valorilor.

Definiţiile propuse pun imediat anumite întrebări: dacă excitaţia sexuală şi dorinţa erotică evoluează în contextul relaţiei timpurii dintre bebeluş şi persoana care îl îngrijeşte şi al situaţiei oedipiene, ele sunt secundare acestor relaţii de obiect? Dispoziţiile biologice sunt „recrutate/ ca să zicem aşa, în serviciul dezvoltării unei lumi de relaţii de obiect interiorizate şi reale? Sau maturizarea treptată a aparatului biologic, care permite dezvoltarea excitaţiei sexuale, este organizatorul relaţiilor de obiect timpurii şi mai târzii? Aici intrăm pe terenul controversat al teoriei psihanalitice privind conexiunile dintre instinctele biologice, pulsiunile fiziologice şi relaţiile de obiect internalizate. Va fi necesar să explorăm toate aceste aspecte înainte de a reveni la structurile cognitive speciale implicate în dorinţa erotică – structurile fantasmelor timpurii care transformă excitaţia sexuală în dorinţă erotică.

Instincte, pulsiuni, afecte şi relaţii de obiect

După cum Holder (1970) semnala, Freud a diferenţiat în mod clar pulsiunile de instincte. El considera pulsiunile ca fiind elementele psihice care motivează comportamentul uman constante, nu intermitente. El consideră instinctele, pe de altă parte, ca fiind biologice, moştenite şi intermitente, în sensul că sunt activate de factori fiziologici şi/sau de mediu. Libidoul este o pulsiune, foamea este un instinct.

Laplanche şi Pontalis (1973) subliniază în mod corect descrierea de către Freud a

instinctelor ca tipare de comportament care variază puţin de la un membru al speciei la altul. Este impresionant să constatăm cât de mult seamănă conceptul de instinct al lui Freud cu teoria modernă a instinctului din biologie, aşa cum este el reprezentat, de exemplu, de Tinbergen (1951), Lorenz (1963) şi Wilson (1975). Aceşti cercetători consideră instinctele nişte organizări ierarhice de tipare perceptive, comportamentale şi comunicative determinate biologic, declanşate de factori de mediu care activează mecanisme de descărcare înnăscute. Acest sistem biologic şi de mediu este considerat a fi epigenetic. După cum au ilustrat Lorenz şi Tinbergen în cercetările lor asupra animalelor, organizarea legăturii maturizarea şi evoluţiei a tiparelor de comportament înnăscute şi distincte la un anumit individ este determinată în mare măsură de natura stimulării mediului înconjurător. Instinctele, în această concepţie, sunt organizate ierarhic, ca sisteme motivaţionale biologice. Clasificate de obicei după criteriul comportamentului de hrănire, de luptă-fugă sau de împerechere, şi probabil şi după alte criterii, ele reprezintă integrarea dispoziţiilor înnăscute şi a învăţării determinate de mediu.

Deşi Freud recunoştea sursele biologice fundamentale ale pulsiunilor, el a subliniat în mod repetat absenţa de informaţii disponibile cu privire la procesele care transformă aceste predispoziţii biologice în motivaţie psihică. Conceptul său de libido sau pulsiune sexuală reprezenta o organizare supraordonată din punct

de vedere ierarhic a pulsiunilor sexuale „parţiale” anterioare din punct de vedere al dezvoltării. Teoria dualităţii pulsionale, a sexualităţii şi a agresivităţii (1920) reprezintă concepţia finală a lui Freud despre pulsiuni ca sursă supremă de conflict psihic inconştient şi de formare a structurii psihice. Freud a descris sursele biologice ale pulsiunilor sexuale în funcţie de excitabilitatea zonelor erogene, dar nu a descris astfel de surse biologice şi pentru agresivitate. Spre deosebire de sursele fixe ale libidoului, el a caracterizat scopurile şi obiectele pulsiunilor sexuale şi agresive ca fiind în schimbare pe tot parcursul dezvoltării psihice: continuitatea evolutivă a motivaţiilor sexuale şi agresive poate fi recunoscută într-o largă varietate de dezvoltări psihice complexe.

Freud a sugerat (1915 b, e, d) că pulsiunea se manifestă prin intermediul reprezentărilor psihice sau ideilor – adică expresia cognitivă a pulsiunii – şi al unui afect. Freud şi-a modificat această definiţie a afectelor cel puţin de două ori (Rapaport 1953). Iniţial (1894), el a considerat că afectele sunt în mare măsură echivalente cu pulsiunile. Ulterior (1915 b, d), le-a considerat nişte produse de descărcare a pulsiunilor (în special caracteristicile lor plăcute sau dureroase, psihomotorii şi neurovegetative). Aceste procese de descărcare pot ajunge în conştiinţă, dar nu sunt refulate; este refulată doar reprezentarea mentală a pulsiunii, alături de amintirea afectului corespunzător sau dispoziţia către activarea acestuia. În cele din urmă (1926), Freud a descris

afectele ca dispoziţii înnăscute (praguri şi canale) ale Eului şi le-a subliniat funcţiile de semnal.

Dacă afectele şi emoţiile (care sunt afecte elaborate cognitiv) sunt structuri complexe, care includ experienţe subiective ale durerii sau plăcerii cu ingrediente cognitive şi expresiv-comunicative speciale şi tipare de descărcare neurovegetativă, şi dacă ele sunt prezente – aşa cum s-a constatat în cercetarea bebeluşilor (Emde *et al* 1978; Izard 1978; Emde 1987; Stern 1985) – din primele săptămâni şi luni de viaţă, oare ele reprezintă forţele motivaţionale primare ale dezvoltării psihice? Dacă ele au atât componente cognitive, cât şi componente afective, ce mai rămâne din conceptul mai larg de pulsiune care să nu fie cuprins în conceptul de afect? Freud a sugerat că pulsiunile sunt prezente de la naştere, dar şi faptul că ele se maturizează şi se dezvoltă. Se poate argumenta că maturizarea şi dezvoltarea afectelor sunt expresii ale pulsiunilor subiacente, dar dacă toate funcţiile şi manifestările pulsiunilor pot fi incluse în funcţiile şi manifestările afectelor în curs de dezvoltare, ar fi dificil de susţinut un concept al pulsiunilor independente care să stea la baza organizării afectelor. De fapt, transformarea afectelor în cadrul dezvoltării, integrarea lor cu relaţiile de obiect internalizate, dihotomia lor generală evolutivă în unele plăcute, care construiesc seria libidoului, şi altele dureroase, care construiesc seria agresivă, toate acestea indică bogăţia şi complexitatea elementelor lor cognitive şi afective.

Consider afectele ca structuri instinctive (vezi

Kemberg 1992), de natură psiho-fiziologică, date biologic şi activate în cursul dezvoltării, care includ componente psihice. Consider că acest aspect psihic se organizează astfel încât constituie pulsiunile agresivă şi libidinală descrise de Freud. Pulsiunile sexuale parţiale, după părerea mea, reprezintă integrări mai limitate, restrânse ale stărilor afective corespunzătoare, în vreme ce libidoul ca pulsiune este rezultatul integrării supraordonate ierarhic a acestor stări – adică integrarea tuturor stărilor afective centrate erotic. Aşadar, spre deosebire de concepţia psihanalitică destul de predominantă încă a afectelor ca simple produse de descărcare, eu le consider structuri de legătură între instinctele biologice şi pulsiunile psihice. Consider că dezvoltarea afectivă se bazează pe relaţiile de obiect saturate afectiv, sub forma memoriei afective. Emde, Izard şi Stern indică cu toţii funcţia centrală a relaţiilor de obiect în activarea afectelor. Această asociere susţine propunerea mea potrivit căreia stările afective timpurii fixate în memorie includ astfel de relaţii de obiect.

Cred că activarea diverselor stări afective faţă de acelaşi obiect se produce sub influenţa unei diversităţi de sarcini de dezvoltare şi de modele comportamentale instinctive, activate biologic. Diversitatea stărilor afective orientate către acelaşi obiect care rezultă de aici poate oferi o explicaţie sumară a modului în care afectele se leagă şi se transformă într-o serie motivaţional supraordonată care devine pulsiune sexuală sau agresivă. De exemplu, stimulările orale plăcute

din timpul alăptării şi stimulările anale plăcute din timpul educaţiei sfincteriene pot avea drept rezultat o condensare a interacţiunilor plăcute dintre bebeluş şi mamă care leagă astfel de dezvoltări orale şi anale ale libidoului. Reacţia furioasă a copilului la frustrări în stadiul oral şi lupta pentru putere caracteristică stadiului anal se pot lega de stări afective cu consonanţă agresivă, care au drept rezultat pulsiunea agresivă. De asemenea, investirea afectivă intensă şi pozitivă a mamei de către bebeluş pe durata exersării separării-individuaţiei (Mahler *et al* 1975) poate să fie legată de o dorinţă intensă saturată sexual derivată din activarea senzaţiilor genitale în etapa oedipiană a dezvoltării.

Dar dacă vom considera afectele drept „blocurile structurale" primare psiho-biologice ale pulsiunilor şi drept cele mai timpurii sisteme motivaţionale, va trebui să explicăm totuşi cum devin ele organizate în sisteme supraordonate ierarhic. De ce să nu spunem că afectele primare sunt sistemele motivaţionale de bază? Deoarece consider că afectele sunt supuse unei multitudini de combinaţii şi transformări secundare pe tot parcursul dezvoltării, şi o teorie a motivaţiei bazată pe afecte şi nu pe cele două pulsiuni fundamentale ar fi complicată şi nesatisfăcătoare din punct de vedere clinic. De asemenea, consider că integrarea inconştientă a experienţei timpurii determinate afectiv necesită un nivel mai înalt de organizare motivaţională decât cel reprezentat de stările de afect în sine. Trebuie să presupunem un sistem motivaţional care satisface integrarea

completă a tuturor dezvoltărilor afective în relaţia cu obiectele parentale.

În mod similar, un efort de a înlocui atât teoria pulsiunilor, cât şi pe cea a afectelor cu o teorie a ataşamentului sau cu o teorie a relaţiilor de obiect care respinge conceptul de pulsiuni conduce la reducerea complexităţii vieţii intra-psihice, punând în evidenţă numai elementele pozitive sau libidinale ale ataşamentului şi neglijând organizarea inconştientă a agresivităţii. Deşi în teorie acest lucru nu ar fi chiar aşa de important, în practică teoreticienii relaţiilor de obiect care au respins teoria pulsiunilor au neglijat, după părerea mea, şi aspectele motivaţionale ale agresivităţii.

Din aceste motive cred că nu trebuie să înlocuim o teorie a pulsiunilor cu o teorie a afectelor sau cu una a relaţiilor de obiect pentru a avea o teorie a motivaţiei. Pare a fi în mod eminamente rezonabil şi preferabil să considerăm afectele drept blocuri structurale ale pulsiunilor. Afectele sunt astfel legătura dintre componentele instinctive determinate biologic, pe de o parte, şi organizarea intra-psihică a pulsiunilor, pe de altă parte. Corespondenţa seriei de stări afective de satisfacţie şi de aversiune cu direcţiile duale de libido şi agresivitate are sens atât din punct de vedere clinic, cât şi teoretic.

Acest concept al afectelor ca bloc structural al pulsiunilor rezolvă, după părerea mea, unele probleme persistente din teoria psihanalitică a pulsiunilor. A considera afectele în acest mod înseamnă să lărgim conceptul zonelor erogene ca

„sursă” a libidoului la o considerare generală a tuturor funcţiilor activate psihic şi a zonelor corpului care devin implicate în interacţiunile investite afectiv ale bebeluşului şi copilului cu mama. Aceste funcţii includ deplasarea de la preocuparea pentru funcţiile corpului la preocuparea pentru funcţiile sociale şi punerea în scenă a rolurilor. Conceptul propus de mine oferă, de asemenea, şi verigile lipsă din cadrul teoriei psihanalitice, ale „surselor” interacţiunii bebeluş-mamă investite agresiv, funcţia „zonală” a respingerii agresive a ingestiei orale, a controlul anal, a luptei fizice pentru putere în legătură directă cu accesele de furie şi aşa mai departe. Relaţiile de obiect investite afectiv sunt ceea ce energizează „zonele” fiziologice.

Activarea psihofiziologică secvenţială a distresului, furiei, fricii timpurii – şi mai târziu a depresiei şi vinovăţiei – determină seria corespunzătoare a investirilor agresive ale sinelui şi obiectului. Aceste investiri sunt reactivate în conflictele inconştiente legate de agresivitate care sunt exprimate în transfer. Internalizarea directă a dispoziţiilor afective libidinale şi agresive în cadrul reprezentărilor de sine şi de obiect (în termeni tehnici „relaţii de obiect internalizate”) integrate în cadrul structurilor Eului şi Supraeului reprezintă, în formularea mea, investirea libidinală şi agresivă a acestor structuri.

Se-ul, în concordanţă cu acest concept al relaţiei dintre pulsiuni şi afecte, constă în relaţii de obiect internalizate şi agresive puternic refulate. Condensarea şi deplasarea caracteristice

proceselor mentale ale Se-ului reflectă legătura reprezentărilor de sine şi de obiect investite afectiv ce corespund seriei agresive, libidinale, şi mai târziu, celor două serii combinate.

Această concepţie asupra pulsiunilor ne permite, de asemenea, să oferim locul cuvenit şi inputului determinat biologic al experienţelor afective noi de pe tot parcursul vieţii. Aceste experienţe includ activarea excitaţiei sexuale din timpul adolescenţei, când stările afective de excitaţie erotică se integrează în excitaţia genitală şi în emoţiile şi fantasmele cu încărcătură erotică derivate din etapa oedipiană a dezvoltării. Cu alte cuvinte, intensificarea pulsiunilor (sexuală şi agresivă) în diferite etape din ciclul vieţii este determinată de încorporarea unor noi stări afective activate psihofiziologic în sistemele afective preexistente şi organizate ierarhic.

Mai general, din punctul meu de vedere, o dată ce organizarea pulsiunilor ca sisteme motivaţionale supraordonate ierarhic a fost consolidată, orice activare specială a pulsiunilor în context de conflict intra-psihic este reprezentată de activarea stărilor afective corespunzătoare. Starea afectivă include o relaţie de obiect internalizată, în esenţă o anumită reprezentare de sine legată de o anumită reprezentare de obiect sub impactul unui anumit afect. Relaţia reciprocă de roluri dintre sine şi obiect care este încadrată de afectul corespunzător se exprimă de obicei ca o fantasmă sau o dorinţă. Fantasma inconştientă constă în astfel de unităţi cum ar fi reprezentarea de sine, reprezentarea de obiect şi un afect care le

uneşte. Pe scurt, afectele sunt semnalele sau reprezentanţii pulsiunilor – aşa cum sugera Freud (1926) – şi blocurile lor structurale.

Freud (1905) a descris libidoul ca o pulsiune care îşi are originea în stimularea zonelor erogene şi care este caracterizată de un anumit scop, o anumită presiune şi un anumit obiect. După cum am afirmat, consider că libidoul îşi are originea în stările afective primitive, inclusiv starea de exaltare prezentă în relaţia timpurie dintre mamă şi bebeluş, şi în caracteristica de experienţă şi fantasmă simbiotice. Experienţele afectuoase şi în general plăcute cu mama, care au loc în condiţii cotidiene şi în stări de linişte, sunt şi ele integrate, în tendinţele libidoului.

Excitaţia sexuală este un afect mai diferenţiat care apare mai târziu; ea devine o componentă crucială a pulsiunii sexuale, dar îşi are originea ca afect în integrarea experienţelor cu substrat erotic rezultate din stimularea diverselor zone erogene. Într-adevăr, în măsura în care excitaţia sexuală ca afect acoperă tot câmpul experienţei psihice, ea nu se limitează la stimularea unei anumite zone erogene, ci se manifestă ca senzaţii plăcute în tot corpul.

Aşa cum libidoul, sau pulsiunea sexuală, rezultă din integrarea stărilor afective pozitive sau de mulţumire, pulsiunea agresivă rezultă din integrarea multitudinii de experienţe afective negative sau de aversiune – furie, dezgust şi ură. Furia poate fi considerată de fapt afectul central al agresivităţii. Primele caracteristici şi dezvoltarea furiei au fost studiate pe larg în

cercetarea bebeluşilor; în jurul acesteia se grupează formarea afectivă complexă a agresivităţii ca o pulsiune. Cercetările asupra bebeluşilor aduc dovezi ale funcţiei primordiale a furiei ca o încercare de a elimina o sursă de durere sau de iritare. În fantasmele inconştiente care se dezvoltă în jurul reacţiilor de furie, furia ajunge să semnifice activarea atât a relaţiei de obiect „în întregime rea”, cât şi a dorinţei de a o elimina şi de a restabili una „în întregime bună”, reprezentată de relaţiile de obiect aflate sub impactul stărilor de afect pozitive, libidinale. Dar psihopatologia agresivităţii nu se limitează la intensitatea şi frecvenţa atacurilor de furie: afectul care ajunge să domine agresivitatea ca pulsiune în patologie este afectul complex sau elaborat al urii, o furie stabilă, structurată, orientată către obiect.

Agresivitatea intră, de asemenea, şi în structura experienţei sexuale. Vom vedea cum a penetra şi a fi penetrat încorporează agresivitatea în serviciul iubirii, folosind potenţialul erotogen al experienţei durerii ca o contribuţie necesară la fuziunea satisfăcătoare cu celălalt în excitaţia sexuală şi orgasm. Această capacitate normală de a transforma durerea în excitaţie erotică dă greş atunci când agresiunea severă domină relaţia dintre mamă şi bebeluş şi constituie probabil o punte crucială către excitaţia erotică produsă prin inducerea suferinţei celorlalţi.

Consider că această formulare a relaţiilor dintre pulsiune şi afecte satisface teoria dualismului pulsional al lui Freud şi, în acelaşi

timp, leagă în mod armonios teoria psihanalitică cu teoria contemporană a instinctului din biologie şi cu observaţiile privind dezvoltarea bebeluşului şi cea din copilăria mică.

Dacă excitaţia sexuală este afectul fundamental în jurul căruia se grupează constelaţia de afecte care împreună constituie libidoul ca pulsiune, dorinţa erotică – adică excitaţia sexuală orientată către un anumit obiect – leagă excitaţia sexuală de lumea relaţiilor de obiect internalizate în contextul structurării oedipiene a realităţii psihice. Dorinţa erotică, de fapt, contribuie la integrarea relaţiilor de obiect parţiale în relaţii de obiect totale – adică a reprezentărilor propriei persoane sau de obiect scindate sau disociate, în reprezentări globale. Această evoluţie adânceşte natura experienţei sexuale, un proces care va culmina în cele din urmă cu iubirea sexuală matură.

Aspecte clinice şi genetice ale dorinţei erotice

Care sunt caracteristicile clinice ale dorinţei erotice, pe măsură ce ele devin manifeste pe parcursul explorării psihanalitice? în primul rând, o căutare a plăcerii, orientată întotdeauna către o altă persoană, un obiect care să fie penetrat ori invadat sau care să penetreze ori să invadeze. Este vorba de o dorinţă intensă de apropiere, fuziune şi întrepătrundere care implică atât depăşirea prin forţă a unei bariere, cât şi a deveni una cu obiectul ales. Fantasmele sexuale conştiente sau inconştiente se referă la invadare, penetrare sau apropiere şi includ relaţiile dintre

protuberanţele şi deschiderile corpului – penis, mamelon, limbă, deget, fecale în ceea ce priveşte penetrarea sau invadarea şi vagin, gură, anus în ceea ce priveşte receptarea şi incluziunea. Gratificarea erotică promisă de stimularea ritmică a acestor părţi ale corpului scade sau dispare atunci când actul sexual nu serveşte funcţiei inconştiente mai ample de fuziune cu un obiect. Noţiunile de „conţinător" şi „conţinut" nu trebuie confundate cu masculin şi feminin, cu activ şi pasiv; dorinţa erotică include fantasme de a încorpora activ şi de a fi penetrat pasiv, precum şi de a penetra activ şi de a fi încorporat pasiv. Am sugerat că bisexualitatea psihică în sensul identificării atât cu sine, cât şi cu obiectul în interacţiunea sexuală specifică este universală pentru bărbaţi şi femei. Se poate spune că bisexualitatea este în primul rând o funcţie de identificare cu ambii participanţi la o relaţie sexuală sau cu toţi trei („terţul exclus") în triangularea experienţelor sexuale (Liberman 1956).

O a doua caracteristică a dorinţei erotice este identificarea cu excitaţia sexuală şi orgasmul partenerului, pentru a savura două experienţe de fuziune complementare. Elementul primar aici este plăcerea derivată din dorinţa pentru celălalt, iubirea exprimată în reacţia celuilalt la dorinţa sexuală a propriei persoane şi experienţa asociată de fuziune şi extaz. De asemenea, este vorba şi de sentimentul de deveni ambele genuri în acelaşi timp, de depăşire a barierei, de netrecut în mod normal, ce separă sexele şi de un sentiment al

completării şi bucuriei de a penetra şi de a cuprinde şi al aspectului de a fi penetrat şi de cuprindere a invaziei sexuale. În acest sens, o deplasare simbolică a tuturor părţilor „penetrante” ale anatomiei şi ale tuturor deschiderilor de „cuprindere” sau „penetrabile” semnalizează condensarea erotismului din toate zonele, o regresie aşteptată a excitaţiei sexuale la „confuzia zonală” (Meltzer 1973), şi ca rezultat, confluenţa succesivă, a fantasmelor şi experienţelor ce reflectă întreaga suprafaţă a corpurilor ambilor participanţi în activitatea sau contactul sexual. În această identificare cu celălalt, există gratificarea dorinţei de fuziune, a dorinţelor homosexuale intense şi a rivalităţii oedipiene – prin implicare, toate celelalte relaţii dispar în perechea sexuală unică şi fuzionată. Tot aşa, identificarea inconştientă cu ambele genuri elimină nevoia de a invidia celălalt gen şi, rămânând sine însuşi dar devenind în acelaşi timp şi celălalt, se ajunge la sentimentul unei transcendenţe intersubiective.

O a treia caracteristică a. Dorinţei erotice constă în sentimentul transgresării, al depăşirii interdicţiei implicate de toate întâlnirile sexuale, o interdicţie derivată din structurarea oedipiană a vieţii sexuale. Acest sentiment ia multe forme şi cea mai simplă este transgresarea constrângerilor sociale obişnuite care protejează intimitatea suprafeţelor corpului, ca şi intimitatea excitaţiei sexuale de afişare publică. Stendhal (1822) a indicat primul că însuşi actul dezbrăcării respinge noţiunea socială de ruşine şi permite

îndrăgostiţilor să se priveascăunul pe altul fără ruşine; îmbrăcarea de după actul sexual înseamnă întoarcerea la ruşinea convenţională. Moralitatea convenţională (Weinberg 1987) tinde să reprime sau să reglementeze acele aspecte ale întâlnirilor sexuale legate cel mai direct de scopurile sexuale polimorfe infantile, şi tocmai aceste scopuri, încadrate tipic ca perversiuni sexuale, exprimă în modul cel mai direct excitaţia sexuală şi intimitatea erotică, precum şi transgresarea convenţiilor sociale.

În mod fundamental, transgresarea include încălcarea interdicţiilor oedipiene, constituind astfel o sfidare şi un triumf asupra rivalului oedipian. Dar transgresarea include şi transgresarea împotriva obiectului sexual însuşi, experimentată ca incitare seductivă şi refuz. Dorinţa erotică include sentimentul că obiectul se oferă şi în acelaşi timp se refuză pe sine şi penetrarea sexuală sau invadarea obiectului este o violare a graniţelor celuilalt. În acest sens, transgresarea implică şi agresivitatea faţă de obiect, agresivitate care este excitantă în gratificaţia plăcută, reverberând cu capacitatea de a trăi plăcere în durere şi proiectând această capacitate asupra obiectului. Agresivitatea este generatoare de plăcere şi pentru că este conţinută de relaţie de iubire. Astfel, agresivitatea este încorporată în iubire şi asigură protecţia în faţa ambivalenţei inevitabile.

Caracteristicile extatice şi agresive ale efortului de a transcende graniţele sinelui reprezintă un aspect complex al dorinţei erotice.

Bataille (1957) a sugerat, într-un context diferit, că cele mai intense experienţe de transcendenţă se produc „sub semnul” iubirii şi „sub semnul” agresivităţii. El a sugerat că una dintre cele mai dramatice caracteristici ale funcţionării umane este aceea că desfiinţarea graniţelor dintre sine şi celălalt se produce în momentul celei mai profunde regresii în iubire extatică şi în condiţii de durere extremă. Legătura intimă care se dezvoltă între călău şi victimă şi efectele de durată ale experienţei psihice a ambilor participanţi îşi pot avea originea în conştientizarea celei mai primitive relaţii disociate în mod normal sau refulate, relaţiile fuzionale „cu totul rele” dintre sine şi obiect, care constituie contrapartea obiectului clivât „cu totul bun” din etapa simbiotică a dezvoltării.

Dorinţa erotică transformă excitaţia genitală şi orgasmul într-o experienţă de fuziune cu celălalt care oferă un sentiment suprem de împlinire, de transcendere a limitelor sinelui. Această fuziune facilitează, de asemenea, prin experienţa orgasmului, sentimentul uniunii cu aspectele biologice ale experienţe personale. Tot aşa, însă, a fi obiect al durerii induse de altcineva şi a te identifica cu obiectul agresiv, şi a te percepe ca o victimă a acestuia creează un sentiment al uniunii în durere care consolidează fuziunea în dragoste. A induce durerea în celălalt şi a te identifica cu plăcerea erotică a celuilalt în durere este sadism erotic, contrapartea masochismului erotic. Dorinţa erotică, în acest sens, include şi un element de capitulare, de acceptare a stării de sclavie faţă de

celălalt, ca şi de a fi stăpân asupra sorţii celuilalt. Măsura în care această fuziune agresivă va fi conţinută de iubire este mediată de către Supraeu, gardianul iubirii care conţine agresivitatea. Atât în plăcere, cât şi în durere, există o căutare a unei experienţe afective intense care şterge temporar graniţele sinelui, o experienţă care ar putea da o semnificaţie fundamentală vieţii, o transcendenţă care reuneşte implicare sexuală şi extaz religios, o experienţă a libertăţii dincolo de constrângerile existenţei cotidiene.

Idealizarea corpului celuilalt sau a obiectelor care îl reprezintă simbolic este un aspect esenţial al dorinţei erotice. Lussier (1982) şi Chasseguet-Smirgel (1985) au semnalat funcţia centrală a idealizării în fetişism şi în perversiune în general. Această idealizare este o apărare şi reprezintă negarea regresiei anale în perversiune şi negarea angoasei castrării. Sunt de acord cu ei în ceea ce priveşte funcţia importantă a idealizării ca mecanism în patologie; de asemenea, cred (1989 a) că idealizarea anatomiei sexuale a partenerului, a suprafeţei corpului acestuia sau acesteia, este un aspect crucial al integrării normale a tendinţelor tandre şi erotice în relaţiile de dragoste atât heterosexuale, cât şi homosexuale. Această idealizare erotică merge în paralel cu procesele de idealizare normală din iubirea romantică descrise de Chasseguet-Smirgel (1985), respectiv proiecţia Idealului Eului asupra obiectului iubit, cu o creştere simultană a stimei de sine. În dragostea sexuală matură, dublarea Idealului Eului sub forma obiectului idealizat al

iubirii creează sentimentul armoniei cu lumea, actualizarea sistemului de valori şi a idealurilor estetice ale unui individ: în relaţia de iubire se actualizează moralitatea şi frumuseţea.

Meltzer şi Wiliams (1988) propun existenţa unui „conflict estetic" timpuriu legat de atitudinea bebeluşului faţă de corpul mamei sale. Iubirea bebeluşului pentru mamă, susţin aceştia, este exprimată în idealizarea suprafeţei corpului acesteia, prin introiectarea iubirii mamei exprimate prin idealizarea corpului bebeluşului, şi prin identificarea cu ea în această idealizare de sine. Această idealizare dă naştere celui mai timpuriu sentiment al valorii estetice, al frumuseţii. Meltzer şi Williams văd, dimpotrivă, agresivitatea clivată faţă de mamă, ca fiind direcţionată mai ales către interiorul corpului ei; prin proiecţie, copilul simte interiorul corpului mamei ca fiind periculos. În consecinţă, dorinţa pentru şi fantasma invadării violente a corpului mamei sunt o expresie a agresivităţii, de invidii pentru frumuseţea ei exterioară, ca şi pentru capacitatea ei de a da viaţă şi iubire. Idealizarea suprafeţei corpului mamei este o apărare împotriva agresiunii periculoase care pândeşte sub acea suprafaţă. Contribuţia lui Chasseguet-Smirgel (1986) la aspectele arhaice ale complexului

Oedip (distrugerea fantasmată a interiorului corpului mamei, a penisului tatălui şi a copiilor tatălui şi transformarea interiorului mamei într-o cavitate lipsită de limite) aduce o clarificare importantă a naturii agresivităţii şi fricilor

primitive în legătură cu interiorul corpului mamei.

Pentru aceşti autori, originea idealizării de către bărbaţi a trupurilor femeilor poate fi identificată în mod constant în idealizarea şi excitaţia evocată de suprafaţa corpului mamei; în mod similar, originile fricilor inconştiente legate de vagin şi de interiorul trupului femeilor pot fi identificate în relaţia timpurie cu mama.

De asemenea, la bărbaţi, idealizarea părţilor corpului partenerilor homosexuali poate fi legată în mod regulat tot în idealizarea trupului mamei. Idealizarea părţilor corpului masculin este la început mult mai puţin vizibilă la femei, dar această capacitate se dezvoltă în contextul unei relaţii sexuale satisfăcătoare cu un bărbat, care reprezintă inconştient tatăl oedipian care, reafirmând frumuseţea şi valoarea trupului unei femei, eliberează astfel sexualitatea ei genitală de inhibiţia infantilă timpurie. La ambele sexe integrarea elementelor tandre şi erotice ale relaţiilor de obiect oferă mai multă profunzime şi complexitate şi idealizării suprafeţei corpului.

Corpul persoanei iubite devine o geografie a semnificaţiilor personale, astfel încât relaţiile perverse polimorfe fantasmate timpurii cu obiectele parentale sunt condensate cu relaţia admirativă şi invazivă cu părţile corpului iubitului/iubitei. Dorinţa erotică îşi are rădăcinile în plăcerea punerii în scenă inconştiente a activităţilor şi fantasmelor perverse polimorfe, inclusiv activarea simbolică a celor mai timpurii relaţii de obiect ale bebeluşului cu mama şi ale copilului mic cu părinţii săi. Toate acestea sunt

exprimate în componentele perverse ale actului şi jocului sexual – în felaţie, cunilingus şi penetrare anală şi în jocul sexual exhibiţionist, voyeurist şi sadic. Aici este centrală legătura dintre relaţia timpurie a ambelor sexe cu mama şi savurarea interpenetrării suprafeţelor corpului, protuberanţelor şi cavităţilor. Îngrijirile fizice ale mamei activează conştientizarea erotică de către bebeluş a propriilor suprafeţe ale corpului şi, prin proiecţie, conştientizarea erotică a suprafeţei corpului mamei. Iubirea primită sub forma stimulării erotice a suprafeţelor corpului devine stimulul pentru dorinţa erotică drept vehicul de exprimare a iubirii şi recunoştinţei.

O femeie care iubeşte un bărbat va fi stimulată erotic de aspectele intime ale geografiei corpului acestuia, şi, în mod caracteristic, dacă iubirea încetează, interesul ei şi idealizarea corpului acelui bărbat vor dispărea. În mod corespunzător, bărbaţii narcisici care par că îşi pierd rapid interesul pentru aspectele idealizate anterior ale corpului unei femei vor fi în stare să îşi păstreze acel interes dacă şi când, ca o consecinţă a unui tratament psihanalitic, poate fi rezolvată deteriorarea inconştientă a relaţiilor de obiect internalizate (legată în mod tipic de invidie profundă pentru femei). Vreau să spun că la ambele sexe, şi în ciuda deosebirilor legate de un istoric diferit al dezvoltării lor sexuale, idealizarea suprafeţelor corpului, un aspect central al dorinţei erotice, este o funcţie a disponibilităţii relaţiilor de obiect primitive interiorizate. Istoricul personal al unei relaţii de dragoste devine în mod simbolic

înscris în aspectele anatomiei obiectului iubit.

Lipsa activării sau stingerea erotismului suprafeţei corpului, atunci când se combină o agresivitate intensă şi o lipsă a stimulării plăcute a suprafeţei corpului astfel încât să interfereze cu dezvoltarea proceselor de idealizare timpurii ca parte a stimulării erotice, determina inhibiţia sexuală primară. O astfel de inhibiţie este ilustrată de cazul pacientei a cărei iubire intensă de transfer era legată de dorinţa să o ucid. Refularea secundară a excitaţiei sexuale legată de funcţionarea Supraeului şi de interdicţiile oedipiene ulterioare este mult mai puţin severă şi se bucură de o prognoză mult mai bună a tratamentului.

Dorinţa de a incita şi de a fi incitat este un alt aspect central al dorinţei erotice. Această dorinţă nu poate fi complet separată de excitaţia de a depăşi bariera unui lucru interzis, care este resimţită ca un păcat sau ca ceva amoral. Obiectul sexual este întotdeauna, *în fond,* un obiect oedipian interzis şi actul sexual este o repetiţie simbolică şi o depăşire a scenei originare. Dar aici subliniez refuzul obiectului – incitarea ca o combinaţie de promisiune şi refuz, de seducţie şi frustrare. Un trup gol poate fi stimulant din punct de vedere sexual, dar un corp acoperit parţial devine şi mai stimulant. Există motive întemeiate pentru care nuditatea completă la sfârşitul unui spectacol de striptease este urmată de retragerea rapidă a protagonistului.

Incitarea sexuală este în mod tipic, deşi nu exclusiv, legată de incitarea exhibiţionistă şi

ilustrează legătura intimă dintre exhibiţionism şi sadism: dorinţa de a-l excita şi de a-l frustra pe celălalt semnificativ. La fel, voyeurismul este cel mai simplu răspuns la incitarea exhibiţionistă şi constituie o penetrare sadică a unui obiect care se refuză. Ca şi celelalte perversiuni, perversiunea exhibiţionistă este o deviaţie sexuală tipică pentru bărbaţi; comportamentul exhibiţionist, pe de altă parte, este mult mai frecvent împletit cu stilul caracterial al femeii.

Interpretările psihanalitice ale exhibiţionismului feminin ca formaţiune reacţională la invidia de penis ar trebui amendate astfel încât să încorporeze şi recunoaşterea la care am ajuns recent a popasului pe care o fetiţă îl face atunci când îşi schimbă alegerea de la mamă la tată: exhibiţionismul poate fi o pledoarie a afirmării sexuale de la distanţă. Dragostea tatălui şi acceptarea fetiţei şi a genitalităţii ei vaginale reconfirmă identitatea ei feminină şi acceptarea de sine (Ross 1990).

Experienţa sexualităţii femeilor, atât ca exhibiţionism, cât şi ca refuz – adică incitantă – este un stimul puternic pentru dorinţa erotică a bărbaţilor. Experienţa incitării provoacă agresivitate, un motiv pentru implicaţia agresivă de invadare a corpului unei femei, o sursă a aspectelor voyeuriste ale relaţiei sexuale, care conţin dorinţa de a domina, de a expune, de a întâlni şi de a depăşi barierele ruşinii adevărate şi false din femeia iubită. Depăşirea ruşinii nu este acelaşi lucru cu umilirea; dorinţa de a umili include de obicei o terţă parte, un martor al

umilirii, şi implică un grad mai mare de agresiune, care ameninţă capacitatea pentru o relaţie de obiect exclusiv sexuală.

Impulsul voyeurist de a privi un cuplu în timpul actului sexual – expresia simbolică a unei dorinţe de a întrerupe în mod violent scena originară – este o condensare a dorinţei de a penetra intimitatea şi secretul cuplului oedipian şi de răzbunare pe mama incitantă. Voyeurismul este o componentă importantă a excitaţiei sexuale, în sensul că fiecare intimitate sexuală implică un element de spaţiu privat şi de secret şi, ca atare, o identificare cu un potenţial triumf asupra cuplului oedipian. Cuplurile numeroase care nu pot avea satisfacţii sexuale acasă, în apropierea copiilor lor, ci doar în zone retrase din altă parte ilustrează inhibiţia acestui aspect al intimităţii sexuale.

Aceasta ne conduce la încă un aspect al dorinţei erotice, respectiv oscilaţia între dorinţa de secret, de intimitate şi exclusivitate, pe de o parte, şi dorinţa de a părăsi intimitatea sexuală, de o discontinuitate radicală (André Green, comunicare personală), pe de altă parte. Contrar credinţei populare că femeia doreşte să păstreze intimitatea şi exclusivitatea şi că bărbatul doreşte să evadeze după ce a obţinut satisfacţia sexuală, dovezile clinice indică mulţi bărbaţi ale căror nevoi intense dependenţă sunt frustrate de perceperea lor a dedicării afectuoase a soţiei bebeluşilor şi copiilor mici, aşa cum numeroase femei se plâng de faptul că soţul lor nu reuşeşte să-şi păstrează interesul sexual pentru ele.

Deşi este adevărat că există tipuri diferite de

discontinuitate sexuală la bărbaţi şi la femei, însuşi faptul discontinuităţii în implicarea sexuală şi dezangajările repetate chiar şi în cadrul unei relaţii continue de iubire sunt contrapărţi importante ale aspectelor de secret, intimitate şi de fuziune ale dorinţei şi comportamentului erotic. Pierderea acestei discontinuităţi, o relaţie sexuală care se întrepătrunde cu viaţa obişnuită şi o înlocuieşte, poate crea şi o acumulare de elemente agresive ale experienţelor fuzionale care sfârşeşte prin a ameninţa întreaga relaţie. Filmul japonez *Imperiul simţurilor* regizat de Nagisa Ōshima (1976) ilustrează deteriorarea treptată în agresivitate neînfrânată a relaţiei dintre doi iubiţi a căror întâlnire sexuală devine devoratoare, eliminând contactul lor cu lumea exterioară.

Dorinţa erotică şi dragostea sexuală matură absorb şi exprimă toate aspectele ambivalenţei obişnuite relaţiilor de obiect intime. Intensitatea aspectelor afectuoase, tandre, polimorf, perverse – în special sado-masochiste – ale relaţiei sexuale sunt expresia acestei ambivalenţe şi constituie un liant fundamental pentru relaţiile de iubire. Dar în mod mai specific, această ambivalenţă este ilustrată de ceea ce eu descriu ca fiind triangularea directă şi inversată a relaţiilor sexuale (vezi capitolul 6) – în esenţă, fantasmele inconştiente şi conştiente care însoţesc dorinţa erotică şi actul sexual. Dorinţa de a fi unic, preferat, triumfător, obiect exclusiv al iubirii partenerului sexual, cu triumfuri asupra rivalului oedipian actualizate în fiecare întâlnire sexuală reprezintă contrapartea celeilalte dorinţe de a

avea relaţie cu doi parteneri de sex opus, drept răzbunare faţă de părintele oedipian frustrant, incitant şi distant. În aceste dinamici oedipiene, precursorii primitivi ai ambivalenţei profunde faţă de mamă şi ai eliminării tatălui aduc ameninţarea unei fuziuni cu agresivitate, cu distrugerea obiectului iubit, negativul ameninţător al lumii idilice a fuziunii extatice cu mama primitivă idealizată (A. Green 1993).

Pe tot parcursul acestei prezentări, m-am referit la anumite rădăcini genetice ale acestor componente ale dorinţei erotice. Braunschweig şi Fain (1971, 1975) oferă o idee atrăgătoare privind caracteristicile dorinţei erotice în termenii dezvoltării relaţiei dintre bebeluş/copilul mic şi mama sa. Voi face un rezumat rapid al acestor idei. Relaţia timpurie a bebeluşului de ambele sexe cu mama determină capacitatea ulterioară a copilului pentru excitaţie sexuală şi dorinţă erotică. Îngrijirile mamei şi expresia ei de plăcere în stimularea fizică a suprafeţei corpului bebeluşului băiat, comunicându-şi în acelaşi timp emoţional dragostea pentru el, hrăneşte dorinţa erotică a bebeluşului. Bebeluşul se identifică cu mama în contextul acestei stimulări şi, totodată, se simte abandonat după ce mama îl părăseşte ca să revină la tată ca femeie sexuală. Bebeluşii percep că atitudinea mamei nu este întru totul aceeaşi în prezenţa tatălui ca în absenţa acestuia (Paulina Kemberg, comunicare personală).

Braunschweig şi Fain acordă un rol crucial reorientării psihice a mamei de la bebeluş. În acest moment bebeluşul se identifică cu mama

care îl frustrează, dar îl şi stimulează, cu stimularea ei erotică, şi cu cuplul sexual – cu tatăl, ca obiect al mamei. Această identificare a copilului cu ambii părinţi asigură cadrul fundamental pentru o bisexualitate psihică şi consolidează situaţia triunghiulară în fantasma inconştientă a copilului.

Recunoaşterea de către bebeluşul băiat a acestei frustrări şi a cenzurii implicite a dorinţei sale erotice pentru mamă transformă stimularea lui erotică în fantasmă şi activitate masturbatorie, incluzând dorinţa de a-l înlocui pe tată, şi într-o fantasmă simbolică primitivă, de a deveni penisul tatălui şi obiect al dorinţei mamei.

La fetiţe, respingerea subtilă şi inconştientă de către mamă a excitaţiei sexuale pe care ar simţi-o în mod liber faţă de un băieţel inhibă treptat conştientizarea directă de către fetiţă a genialităţii vaginale originare; prin urmare, ea devine treptat mai puţin conştientă de propriile impulsuri genitale, fiind în acelaşi timp mai puţin direct frustrată de discontinuitatea din relaţia cu mama. Identificarea cu erotismul mamei ia forme mai subtile, derivate din toleranţa mamei şi hrănirea identificării fetiţei cu mama în alte domenii. Fetiţa are o înţelegere tacită a naturii „subterane” a propriei genitalităţi, şi identificarea tot mai profundă cu mama intensifică dorinţa intensă faţă de tată, precum şi identificarea ei cu ambii membri ai cuplului oedipian.

Schimbarea de obiect a fetiţei de la mamă la tată determină capacitatea acesteia de a dezvolta o relaţie de obiect în profunzime cu tatăl iubit şi

admirat, dar distant, şi speranţa secretă că în cele din urmă acesta o va accepta şi că va fi încă o dată liberă în exprimarea sexualităţii ei genitale. Această dezvoltare hrăneşte capacitatea fetiţei de a se angaja emoţional într-o relaţie de obiect.

Astfel, capacitatea femeii pentru o astfel de angajare în viaţa sexuală este mai mare, de la început, decât cea a bărbatului.

Explicaţia rezidă în exerciţiul de încredere timpuriu, din reorientarea fetiţei de la mamă către tată, încredere în dragostea lui şi afirmarea feminităţii ei „de la distanţă/ în capacitatea ei de a transfera nevoile de dependenţă către un obiect mai puţin disponibil fizic decât mama şi, de asemenea, prin aceeaşi schimbare a obiectului, în eliberarea ei de conflictele oedipiene şi ambivalenţa faţă de mamă. Bărbaţii, la care continuitatea relaţiei dintre mamă şi obiectele feminine de mai târziu semnifică o perpetuare posibilă atât a conflictelor precedipiene, cât şi a celor oedipiene cu mama, vor avea dificultăţi mai mari în rezolvarea ambivalenţei faţă de femei şi vor prezenta o dezvoltare mai lentă decât femeile în capacitatea de a integra nevoile genitale cu nevoile de tandreţe. Femeile, dimpotrivă, tind să dezvolte ulterior capacitatea pentru o relaţie genitală completă în contextul capacităţii lor mai timpurii pentru o relaţie de iubire profundă cu un bărbat. Pe scurt, bărbaţii şi femeile dezvoltă în ordine opusă capacitatea pentru satisfacţie sexuală deplină şi pentru o relaţie de obiect în profunzime.

În opinia mea, teoria lui Braunschweig şi Fain

oferă o nouă abordare psihanalitică a observaţiilor privind masturbarea genitală timpurie la ambele sexe (Galenson şi Roiphe 1977) şi a observaţiilor clinice consistente din psihanaliza femeilor privind aspectele erotice ale reacţiilor mamelor la bebeluşi. Implicaţiile teoriei lor pentru înţelegerea dorinţei erotice par a fi evidente: relaţia dintre dorinţa erotică şi dorinţa de fuziune ca expresie a dorinţelor intense simbiotice (Bergmann 1971); căutarea obiectului incitant şi calitatea răzbunătoare a elementelor agresive ale excitaţiei sexuale; calitatea perversă polimorfă a dorinţei erotice ca expresie a originii acesteia în cele mai timpurii etape de dezvoltare; dezvoltarea diferită a atitudinii bărbaţilor şi femeilor faţă de aspectele genitale şi tandre ale erotismului; legătura dintre sexualizarea durerii şi căutarea fuziunii prin durere şi aspectele agresive ale dorinţei erotice; bisexualitatea psihică; conflictele inconştiente privind o „terţă parte exclusă"; şi discontinuitatea privind relaţiile sexuale.

Iubirea sexuală matură

Am ajuns acum la cea mai complexă etapă a transformărilor din dezvoltare care, începând cu excitaţia sexuală ca afect de bază, determină dorinţa erotică pentru o altă persoană şi culminează în cele din urmă cu iubirea sexuală matură. Poeţi şi filosofi deopotrivă au descris fără îndoială condiţiile prealabile şi componentele dragostei mature, chiar mai bine decât cercetarea psihanalitică. Şi totuşi, dorinţa de a înţelege mai bine limitările în ceea ce priveşte formarea capacităţii de a stabili relaţii de dragoste mature

garantează, cred, o încercare de a efectua o astfel de analiză.

În fapt, sugerez că iubirea sexuală matură este o dispoziţie emoţională complexă care integrează: 1 – excitaţia sexuală transformată în dorinţă erotică pentru altă persoană; 2 – tandreţea care derivă din integrarea reprezentărilor de sine şi de obiect investite libidinal şi agresiv, cu predominanţa iubirii asupra agresivităţii şi tolerarea ambivalenţei normale care caracterizează relaţiile umane; 3 – o identificare cu celălalt, care include atât o identificare genitală reciprocă, cât şi o empatie profundă cu identitatea de gen a celuilalt; 4 – o formă matură a idealizării, împreună cu o dedicare totală faţă de celălalt şi relaţie; 5 – caracterul pasional al relaţiei de iubire sub toate cele trei aspecte: relaţie sexuală, relaţie cu obiectul şi investire a Supraeului a cuplului.

Alte consideraţii referitoare la dorinţa erotică

t

În capitolul precedent, am făcut referire la excitaţia sexuală ca un afect legat de la început de stimularea pielii şi a deschiderilor corpului, concentrându-se treptat în anumite zone şi orificii ale corpului; contextul este reprezentat de relaţiile de obiect în etapele de dezvoltare precedipiene şi oedipiene. Dorinţa permanentă de apropiere fizică şi de stimulare, de contopire a suprafeţelor corpului este legată de dorinţa intensă de fuziune simbiotică cu obiectul parental şi, în aceeaşi măsură, de cele mai timpurii forme de identificare.

Bucuria copilului la contactul corporal intim

cu mama în contextul relaţiei de iubire gratificante, iubirea sa pentru mamă însoţesc dezvoltarea unei fantasme primitive de satisfacere a dorinţelor sexuale polimorfe. Bebeluşul îşi construieşte o lume internalizată a fantasmelor, a experienţelor simbiotice excitante şi satisfăcătoare, care va constitui în cele din urmă nucleul tendinţelor libidinale în dinamica inconştientului.

În acelaşi timp, componenta agresivă sado-masochistă a excitaţiei sexuale, care reprezintă încorporarea afectului agresiv nu numai ca parte a răspunsului sexual polimorf infantil *per* se ci şi ca o componentă complementară a căutării fuziunii, penetrării şi faptului de a fi penetrat, este parte a răspunsului erotic în cel mai larg sens. Am făcut deja referire la propunerea lui Meltzer şi Williams (1988) că idealizarea suprafeţei corpului mamei dobândeşte funcţie defensivă împotriva proiecţiei imaginate a agresivităţii în interiorul corpului mamei şi exprimă direct integrarea iubirii pentru imaginea ideală a mamei, cu cele mai timpurii gratificări senzuale. Idealizarea primitivă a suprafeţei corpului mamei determină, prin intermediul introiecţiei timpurii şi a identificării primare cu aceasta, idealizarea propriului corp de către bebeluş. Procesele de clivaj caracteristice idealizării primitive, procese care disociază această idealizare de experienţele „cu totul rele" sau persecutorii, menţin dispoziţia sexuală faţă de obiectul idealizat şi protejează excitaţia sexuală să nu fie copleşită de impulsurile agresive.

În timp ce vicisitudinile excitaţiei sexuale în

contextul relaţiei precedipiene mamă-copil reprezintă originea dorinţei erotice, această dorinţă culminează în etapa oedipiană a dezvoltării. Freud a arătat (1905) că psihologia copilului duce la dominanţa impulsurilor genitale direcţionate către părintele de sex opus şi la activarea simultană a ambivalenţei intense faţă de acesta şi a rivalităţii cu părintele de acelaşi sex. Dorinţele inconştiente de patricid sau matricid faţă de părintele de acelaşi sex sunt corespondentul dorinţelor incestuoase pentru celălalt părinte şi a fricii de castrare, însoţite de fantasme inconştiente de ameninţare şi pedeapsă. Această constelaţie, complexul Oedip pozitiv, este asemănătoare cu complexul Oedip negativ, care înseamnă iubire sexuală pentru părintele de acelaşi sex şi sentimentul rivalităţii şi agresivitate faţă de celălalt părinte. Freud considera complexul Oedip negativ o apărare împotriva angoasei de castrare activate de complexul Oedip pozitiv – cu alte cuvinte, o supunere homosexuală defensivă, un motiv important, dar nu exclusiv al complexului Oedip negativ, rădăcina bisexualităţii precedipiene.

Această teorie, care furnizează o explicaţie pentru ataşamentul intens al pacientului faţă de analist ca obiect ideal, indisponibil, interzis, elucidează natura iubirii de transfer. Dar Freud

(1910 a, b, e, 1915 a), uimit de intensitatea şi violenţa transferului şi de relaţia sa inconfundabilă cu îndrăgostirea, a concluzionat de asemenea: căutarea inconştientă a obiectului oedipian face parte din toate relaţiile de iubire

normale şi asigură baza dorinţelor pentru şi idealizarea obiectului iubirii. Aşa cum a subliniat Bergmann 1982, Freud nu a formulat niciodată o teorie completă care să diferenţieze clar iubirea de transfer de iubirea erotică şi iubirea normală. Ceea ce ne interesează aici este caracterul central al dorinţelor oedipiene în conţinutul inconştient al dorinţei erotice.

Dorinţă erotică şi tandreţe

Tandreţea reflectă integrarea reprezentărilor de sine şi de obiect libidinale şi agresive şi toleranţa ambivalenţei. Balint (1948) a fost primul care a evidenţiat importanţa tandreţei, despre care sugera că îşi are-originile în faza pregenitală: „Cererea de atenţie prelungită, perpetuă şi recunoştinţa ne forţează să regresăm la sau să nu ieşim niciodată din forma infantilă arhaică a iubirii tandre" (p.114). În termenii internalizării relaţiilor cu ceilalţi semnificativi care vor constitui lumea complexă a relaţiilor obiect internalizate (şi vor determina în cele din urmă structura Eului, Supraeului şi Se-ului), există două curente majore care influenţează capacitatea de dezvoltare a iubirii sexuale mature. Primul constă în tendinţa regresivă spre stabilirea fuziunii cu obiectul iubit, în căutarea recuperării cel puţin tranzitorii a unei unităţi simbiotice într-o relaţie ideală cu mama. Celălalt este tendinţa progresivă spre consolidarea diferenţelor, mai întâi între reprezentările de sine şi de obiect, şi apoi spre integrarea reprezentărilor de sine „cu totul bune" cu cele „cu totul rele" într-un concept de sine consolidat şi integrarea corespunzătoare a

reprezentărilor „cu totul bune” şi „cu totul rele” ale celorlalţi semnificativi în concepţii integrate care includ o diferenţiere clară a rolurilor lor sexuale.

Căutarea fuziunii simbiotice este deja implicată, aşa cum am precizat anterior, în psihodinamica dorinţei erotice; capacitatea de a stabili o relaţie intimă cu un obiect diferenţiat, integrat sau „total” reprezintă aspectul complementar al capacităţii de dezvoltare a unei relaţii de iubire mature. Această integrare a relaţiilor internalizate de obiect „parţial” în relaţii internalizate de obiect „total” se cristalizează spre sfârşitul etapei de separare-individuaţie şi semnalează începutul constanţei obiectului, iniţierea etapei oedipiene. Aceasta marchează sfârşitul etapelor de dezvoltare precedipiene şi determină apariţia a ceea ce Winnicott (1955, 1963) a descris ca o condiţie preliminară pentru dezvoltarea capacităţii de îngrijorare. Este vorba de o dezvoltare ce implică intricarea agresivităţii cu iubirea în relaţiile timpurii de obiect, ca o replică la integrarea tendinţelor libidinale şi agresive care a apărut atunci când au dominat excitaţia sexuală şi dorinţa erotică. Sentimentul de tandreţe este o expresie a capacităţii de îngrijorare pentru obiectul iubirii. Tandreţea exprimă dragoste pentru celălalt şi este un rezultat de sublimare (reparatoriu) a formaţiunilor reacţionale împotriva agresivităţii.

Natura influenţelor precedipiene asupra capacităţii de a iubi sexual a constituit subiectul unei explorări psihanalitice considerabile. Urmând

schemele de dezvoltare ale lui Mahler (1968, Mahler *et al* 1975), Bergmann (1971) a arătat că existenţa capacităţii de a iubi presupune o experienţă simbiotică şi o etapă de separare-individuaţie normal dezvoltate. El observă o continuitate naturală de la funcţia narcisică timpurie de stabilire a unei relaţii ideale cu un obiect iubit către gratifierea narcisică ulterioară din relaţia oedipiană primitivă. Bergmann (1987) evidenţiază căutarea, în relaţia de iubire, a obiectului oedipian pierdut, dorinţa de a repara trauma oedipiană în relaţia cu noul obiect şi căutarea unei fuziuni, conţinută în această dorinţă oedipiană, care repetă căutarea fuziunii simbiotice. Subliniind relaţia dintre îndrăgostire şi doliu, Bak (1973) a considerat îndrăgostirea ca o stare emoţională bazată pe separarea mamei de copil şi orientată spre anularea acesteia, ca şi a separărilor şi pierderilor ulterioare a obiectelor importante.

Analizând unele dintre descoperirile şi dilemele fundamentale ale abordării psihanalitice a înţelegerii dragostei şi sexului, Wisdom (1970) a sugerat că teoria poziţiei depresive a lui Melanie Klein explică elementele fundamentale ale dragostei adulţilor, deşi nu pe toate. El a sugerat că idealizarea iubirii este determinată de neutralizarea aspectului negativ al obiectului prin reparaţie decât de menţinerea obiectului idealizat în totalitate bun prin clivarea sa de tot ceea ce este rău. În acest sens, Wisdom a descris diferenţa între idealizarea din „poziţia paranoid-schizoidă” şi cea din „poziţia depresivă” (în opinia mea, o

diferenţă în legătură cu diferenţa între idealizarea obiectelor iubirii în cazul pacientului cu tulburare de personalitate de tip borderline şi cea a pacientului nevrotic). El a enumerat aspectele îndrăgostirii, legate de capacitatea de a face doliu şi de capacitatea de îngrijorare. Josselyn (1975) a sugerat că părinţii care îi privează pe copiii lor de oportunităţile unui travaliu al doliului în legătură cu pierderea obiectelor iubite contribuie la atrofierea capacităţii lor de a iubi.

May (1969) a subliniat importanţa „grijii pentru celălalt" ca premisă a dragostei mature. Grija, susţinea el, „este o stare formată din recunoaşterea celuilalt, o fiinţă umană asemănătoare nouă; din identificarea a sinelui cu durerea sau fericirea celuilalt; din vinovăţie, milă şi conştientizarea faptului că facem parte cu toţii dintr-o umanitate comună" (p. 289). El considera „îngrijorarea" şi „compasiunea" ca fiind posibili alţi termeni. Într-adevăr, această descriere a grijii este strâns legată de descrierea îngrijorării făcută de către Winnicott (1963).

Identificarea cu celălalt

Balint (1948) a sugerat că, în afară de satisfacţia genitală, o adevărată relaţie de dragoste include idealizare, tandreţe şi o formă specială de identificare. El propune pentru ultima denumirea de „identificare genitală", în care „interesele, dorinţele, sentimentele, sensibilitatea, deficienţele partenerului ating – sau se presupune că ating – aproape aceeaşi importanţă ca ale noastre" (p. 115). Pe scurt, el sugerează că ceea ce numim iubire genitală este o fuziune a

satisfacţiei genitale cu tandreţea pregenitală şi că identificarea genitală este expresia acestei fuziuni.

Ideea lui Balint a fost de a muta accentul pe atunci dominant pe „primatul genitalităţii” per se va bază a relaţiilor de iubire ideale, arătând principalele elemente precedipiene care influenţează identificarea genitală şi importanţa integrării tandreţei pregenitale cu satisfacţia genitală.

Gândirea psihanalitică a pus apoi sub semnul întrebării „primatul genitalităţii” definită drept capacitatea pentru acte sexuale şi orgasm, nu ca echivalentul maturităţii sexuale şi reprezentând în mod necesar o dezvoltare psihosexuală relativ avansată. Lichtenstein (1970) a analizat această problemă şi a concluzionat că „observaţiile clinice nu confirmă o corelaţie clară între maturitatea emoţională (adică capacitatea de a stabili relaţii de obiect stabile) şi capacitatea de a obţine satisfacţie deplină prin orgasm genital (primatul genital)”. El a sugerat că „sexualitatea este cel mai timpuriu şi de bază mod disponibil pentru personalitatea umană în dezvoltare de a trăi o afirmare a realităţii existenţei sale”. Şi el a mai adăugat că „conceptul de primat genital în sensul clasic nu mai poate fi menţinut” (p. 317).

În afara faptului că evidenţiază relaţia dintre capacitatea de a arăta tandreţe şi grijă, May (1968) plasează într-o poziţie centrală capacitatea de „identificare genitală” (în termenii lui Balint) – adică de identificare completă fără pierderea propriei identităţi în relaţia de iubire. De asemenea, May subliniază prezenţa tristeţii în

relaţia de iubire (care este o potenţială legătură între gândirea sa şi teoria consolidării relaţiei de obiect totale şi activarea corespunzătoare a îngrijorării, vinovăţiei şi reparaţiei). El dezbate de asemenea importanţa experienţei genitale înseşi, ce oferă o comutare a conştiinţei, o nouă uniune în care se dezvoltă contopirea cu natura.

Identificarea genitală implică împăcarea cu identificările heterosexuale şi homosexuale derivate din conflictele precedipiene şi oedipiene. Analiza atentă a reacţiilor emoţionale în timpul raporturilor sexuale, în special la pacienţii care au atins un stadiu de perlaborare a diverselor niveluri ale conflictelor pregenitale şi genitale, exprimate în angajamentele lor sexuale, relevă identificările diverse simultane şi/sau comutarea între heterosexual şi homosexual, pregenital şi genital identificări activate în acest context.

Unul dintre aspectele acestor reacţii emoţionale este excitaţia şi satisfacţia obţinute din orgasmul partenerului sexual. Aceasta corespunde satisfacerii altor nevoi, precum capacitatea de a oferi gratificare orală sau reconfirmarea identificării cu figura oedipiană de acelaşi sex, care reflectă elemente heterosexuale. În acelaşi timp, excitaţia care însoţeşte orgasmul partenerului reflectă o identificare inconştientă cu acel partener şi, în raporturile heterosexuale, o expresie sublimată a identificărilor homosexuale cu surse pregenitale şi genitale. Preludiul sexual poate include identificarea cu dorinţe fantasmate sau reale ale obiectului de sex opus, astfel încât nevoile active şi pasive, masochiste şi sadice,

voyeuriste şi exhibiţioniste sunt exprimate în reconfirmarea simultană a identităţii sexuale şi identificarea temporară cu cea complementară a partenerului sexual.

Această identificare simultană şi intensă cu propriul rol sexual şi cu rolul complementar al obiectului în timpul orgasmului reprezintă şi capacitatea de a intra şi deveni una cu cealaltă persoană în sens psihic şi fizic şi reconfirmarea apropierii emoţionale, legate de activarea rădăcinilor biologice fundamentale ale ataşamentului uman. Spre deosebire de fuziunea primitivă a reprezentărilor de sine şi de obiect în timpul etapei simbiotice a dezvoltării (Mahler 1968), fuziunea orgasmului se bazează pe şi reconfirmă propria individualitate şi în special o identificare sexuală matură.

Astfel, identificarea sexuală cu propriile roluri sexuale şi cu cele complementare ale partenerului implică o integrare sublimată a componentelor identitare heterosexuale şi homosexuale. Această funcţie integrativă a raporturilor sexuale şi a orgasmului este prezentă şi în polaritatea iubirii şi urii, întrucât capacitatea de a experimenta cu adevărat îngrijorarea pentru persoana iubită (ceea ce stă la baza unei relaţii umane profunde, autentice) presupune integrarea iubirii şi urii – tolerarea ambivalenţei. Mi se pare că această ambivalenţă, caracteristică pentru relaţiile umane stabile semnificative este activată în timpul raporturilor sexuale, când excitaţia sexuală şi agresivă se amestecă.

O relaţie sexuală matură, cred, include unele

evenimente sexuale în care partenerul este folosit ca „obiect pur sexual”; excitaţia sexuală poate fi maximă în timpul exprimării nevoii de a „folosi” şi „a fi folosit” sexual de către cealaltă persoană. Empatia reciprocă şi coluziunea implicită a acestei expresii sexuale sunt contrapărţi ale empatiei şi coluziunii legate de furie violentă, atac şi respingere în relaţie. Încrederea că toate aceste condiţii pot fi continente într-o relaţie de iubire în general, care are şi perioade de contemplare reciprocă liniştită şi împărtăşire a vieţii interioare a participanţilor, oferă sens şi profunzime relaţiilor umane.

Idealizarea şi iubirea sexuală matură

Exprimându-şi acordul cu Freud (1912), Balint (1948) nu consideră idealizarea „absolut necesară pentru o relaţie bună de iubire”. În special, el este de acord cu părerea lui Freud că în multe cazuri idealizarea nu ajută, ci chiar împiedică dezvoltarea unei forme satisfăcătoare de iubire. Cu toate acestea, David (1971) şi Chasseguet-Smirgel (1973) subliniază importanţa idealizării în relaţia de dragoste. Ei cred că starea de îndrăgostire îmbogăţeşte şinele şi măreşte investirea libidinală a sinelui pentru că realizează o stare ideală a sinelui şi pentru că relaţia sinelui exaltat cu obiectul în acel moment reproduce relaţia optimă dintre sine şi idealul Eului.

Van der Waals (1965) evidenţiază creşterea simultană a investirii narcisice libidinale şi a obiectului în cazul iubirii normale.

Chasseguet-Smirgel sugerează că în cazul iubirii mature, spre deosebire de îndrăgostirea

tranzitorie adolescentină, există o proiecţie limitată a unui ideal al Eului atenuat asupra obiectului idealizat al dragostei şi o potenţare simultană a investirii narcisice (a sinelui) din satisfacţia sexuală furnizată de obiectul iubit. Aceste observaţii sunt, cred, compatibile cu părerea mea conform căreia idealizarea normală constituie un nivel de dezvoltare avansat al mecanismului prin care moralitatea infantilă este transformată în sistemul etic al adultului. Conceptă astfel, idealizarea este o funcţie a relaţiei de iubire mature, stabilind continuitate între dragostea adolescentină „romantică" şi dragostea matură. În condiţii normale, nu idealul Eului este proiectat, ci idealurile care izvorăsc din dezvoltările structurale din Supraeu (incluzând idealul Eului).

David (1971) subliniază cât de devreme apar dorinţele oedipiene la copiii de ambele sexe, intuiţia unei relaţii excitante, gratificante şi interzise care leagă părinţii şi exclude copilul, şi dorinţa copilului pentru şi excitaţia în legătură cu cunoaşterea interzisă – în special cunoaşterea sexuală – premise cruciale pentru calitatea dragostei sexuale şi constituie parte. La ambele sexe, dorinţa, invidia, gelozia şi curiozitatea stimulează în cele din urmă o căutare activă obiectului oedipian idealizat.

Aşa cum am arătat în capitolul 2, fuziunea intimă a satisfacţiei erotice dorite şi fuziunea simbiotică includ şi funcţia sexuală a idealizării timpurii. Am făcut referire la propunerea lui Meltzer şi Williams (1988) că idealizarea

suprafeţei corpului mamei dobândeşte o funcţie defensivă împotriva proiecţiei fantasmate a agresivităţii în interiorul corpului mamei. De asemenea, ea exprimă direct integrarea iubirii pentru imaginea ideală a mamei şi cea mai timpurie gratificare senzuală. Astfel, idealizarea timpurie, idealizarea primitivă caracterizată de predominarea proceselor de clivaj care disociază această idealizare de experienţele „cu totul rele" sau persecutorii, conservă dispoziţia sexuală pentru obiectul idealizat şi protejează excitaţia sexuală să nu fie copleşită de impulsurile agresive.

Ulterior, idealizarea ce apare în contextul relaţiilor cu obiectul integrate sau total şi capacitatea corespunzătoare de a simţi vină, îngrijorare şi tendinţele de reparaţie atunci când se ajunge la relaţiile cu obiectul total, vor facilita integrarea excitaţiei sexuale şi a dorinţei erotice cu o perspectivă idealizată a obiectului dragostei şi integrarea dorinţei erotice cu afecţiunea. Tandreţea, aşa cum am văzut, reflectă capacitatea de integrare a iubirii şi agresivităţii în ceea ce priveşte relaţiile internalizate de obiect şi include un element de îngrijorare pentru obiectul iubirii care ar trebui protejat de agresiuni periculoase. Treptat, idealizarea timpurie a corpului celuilalt iubit şi idealizarea ulterioară a persoanei totale a celuilalt evoluează într-o idealizare a sistemului de valori al obiectului iubirii – o idealizare a valorilor etice, culturale şi estetice – o dezvoltare care va garanta capacitatea de îndrăgostire romantică.

Aceste transformări treptate ale proceselor de idealizare în contextul dezvoltării psihice

reflectă şi dificultăţile trecerii prin etapa oedipiană de dezvoltare – interdicţiile originare împotriva dorinţei erotice pentru obiectul oedipian, un motiv major pentru clivajul defensiv între dorinţa erotică şi relaţiile cu obiectul idealizat. Procesele de idealizare culminează în cele din urmă cu capacitatea de a reconfirma legătura dintre dorinţa erotică şi idealizarea romantică a aceleiaşi persoane şi reprezintă în acelaşi timp integrarea Supraeului la un nivel mai înalt, inclusiv capacitatea sofisticată pentru integrarea sentimentelor tandre şi sexuale, ceea ce reflectă depăşirea conflictului oedipian. În această stabilire a identificării cu valorile obiectului iubirii, transcenderea este atinsă de la interrelaţionarea cuplului la relaţia cu propriul lor mediu cultural şi social. Experienţele trecutului, prezentului şi viitorului imaginat sunt legate prin experienţa relaţiei prezente cu obiectul iubirii.

Angajament şi pasiune

Pasiunea în cadrul dragostei sexuale este, în opinia mea, o stare emoţională care exprimă depăşirea graniţelor, în sensul conectării structurilor intra-psihice separate de graniţe determinate dinamic şi conflictual. În cele ce urmează, voi folosi termenul de *graniţă* pentru a defini graniţele sinelui, exceptând referinţele explicite la sensul mai larg al termenului la interfaţa activă, dinamică a sistemelor legate ierarhic (în special sistemele sociale).

Cele mai importante graniţe depăşite în pasiunea sexuală sunt cele ale sinelui.

Trăsătura dinamică centrală a pasiunii

sexuale şi punctul ei culminant este experienţa orgasmului în raportul sexual; în experienţa orgasmului, excitaţia sexuală crescândă culminează într-un răspuns automat, determinat biologic, cu efect primitiv, extatic, care necesită pentru trăirea sa completă o abandonare temporară a graniţelor sinelui său, mai degrabă, o extindere – sau o invadare – a graniţelor sinelui în conştientizarea rădăcinilor biologice difuze subiectiv ale existenţei. Am analizat deja relaţiile dintre instinctele biologice, afecte şi pulsiunj; aş vrea să accentuez acum funcţiile-cheie ale afectelor ca experienţe subiective la graniţa (în contextul general al sistemelor) între spaţiul biologic şi cel intra-psihic, precum şi funcţia lor importantă în organizarea relaţiilor intern de obiect şi a structurilor psihice în general.

Dar dacă excitaţia sexuală constituie un afect de bază care se află în centrul dragostei pasionale, aceasta nu înseamnă că capacitatea pentru iubire pasională este „îngrădită" ca parte a experienţei orgasmice. Dorinţa de fuziune cu mama şi experienţa subiectivă a fuziunii cu ea, care caracterizează etapa simbiotică a dezvoltării, se infiltrează în căutarea contactului fizic, a contopirii suprafeţelor corpului. Experienţa extatică a orgasmului obţine doar treptat o funcţie de organizare centrală; stadiul genital al sexualităţii infantile recuperează şi concentrează, se poate spune, excitaţia difuză legată de experienţele şi fantasmele de fuziune din etapa pregenitală a ataşamentului simbiotic.

Experienţa clinică demonstrează că afectiv,

calitatea orgasmului variază foarte mult şi, în special la pacienţii cu patologie narcisică severă şi cu o deteriorare semnificativă a relaţiilor internalizate de obiect, este foarte mult redusă, astfel încât orgasmul determină un sentiment de frustrare dar şi de eliberare. În cazul dragostei pasionale, experienţa orgasmului este maximă, şi în acest context putem analiza semnificaţia experienţei pentru individ şi pentru cuplu.

În cazul dragostei pasionale, orgasmul integrează traversarea simultană a graniţelor sinelui în conştientizarea funcţionării biologice din afara controlului sinelui, şi traversarea graniţelor într-o identificare sofisticată cu obiectul iubit, menţinând în acelaşi timp sentimentul de identitate separată. Experienţa împărtăşită a orgasmului include, pe lângă identificarea temporară cu partenerul sexual, transcenderea de la experienţa sinelui la cea a uniunii fantasmate a părinţilor oedipieni, precum şi cea de la repetarea relaţiei oedipiene la abandonarea ei într-o nouă relaţie cu un obiect, care reconfirma propria autonomie şi identitate separată.

În cazul pasiunii sexuale, graniţele definite de timp ale sinelui sunt traversate şi se transcende din lumea relaţiilor de obiect în timp ce eşti atras într-o lume nouă, recreată personal. Orgasmul ca parte a pasiunii sexuale poate reprezenta de asemenea la nivel simbolic experienţa morţii, a menţinerii conştiinţei de sine, acceptare pasivă a secvenţelor neurovegetative incluzând excitare, extaz şi descărcare. Transcenderea din sine către o uniune pasională cu cealaltă persoană şi cu

valorile pe care le simbolizează amândoi este şi o sfidare a morţii, a naturii tranzitorii a existenţei individului.

Dar acceptarea experienţei contopirii cu celălalt repetă de asemenea, inconştient, penetrarea cu forţă a interiorului periculos al corpului celuilalt (al corpului mamei) – adică tărâmul misterios al agresivităţii primitive proiectate. Fuziunea este, de aceea, o aventură periculoasă care implică o dominanţă a încrederii asupra neîncrederii şi fricii, oferirea propriului sine celuilalt în căutarea unei fuziuni extatice ameninţate permanent de necunoscut (fuziune în agresivitate).

În mod asemănător, în cazul activării relaţiilor internalizate cu obiectul din etapele precedipiene şi oedipiene de dezvoltare, dizolvarea barierelor de protecţie împotriva afectelor primitive, difuze, rămânând în acelaşi timp separat – adică conştient de sine – şi lăsând în urmă obiectele oedipiene – implică din nou acceptarea pericolului, nu numai de a-ţi pierde propria identitate, ci şi de eliberare a agresivităţii împotriva acestor obiecte interne şi externe şi de represalii din partea lor.

De aceea, pasiunea sexuală implică oferirea curajoasă a propriului sine unei uniuni dorite cu celălalt ideal, în faţa pericolelor inevitabile. Astfel, ea include acceptarea riscurilor abandonării complete de sine în relaţie cu celălalt, în contrast cu frica de pericole cu surse diferite care ameninţă contopirea cu o altă fiinţă umană. Ea include şi o speranţă fundamentală în termenii

oferirii şi primirii iubirii, deci de reconfirmare a propriei bunătăţi, în contrast cu vinovăţia şi frica de pericolul propriei agresivităţi faţă de obiectul iubit. În pasiunea sexuală, depăşirea graniţelor temporale ale sinelui are loc odată cu angajamentul faţă de viitor, faţă de obiectul iubit ca ideal care furnizează sens personal vieţii. În perceperea celuilalt iubit ca încorporare nu numai a obiectului oedipian şi precedipian dorit şi a relaţiei ideale cu celălalt, ci şi a ideilor, valorilor şi aspiraţiilor care fac viaţa să merite să fie trăită, individul care trăieşte pasiunea sexuală exprimă speranţa pentru crearea şi consolidarea sensului în lumea socială şi culturală.

Pasiunea sexuală este problema centrală a studiului psihologiei şi psihopatologiei relaţiilor de dragoste, o problemă ce pare să pună în multe privinţe întrebarea stabilităţii sau instabilităţii relaţiilor de dragoste. Se pune adesea întrebarea dacă pasiunea sexuală este o caracteristică a îndrăgostirii romantice sau a etapelor timpurii ale relaţiilor de dragoste, care este înlocuită treptat cu o relaţie mai puţin intensă, de afecţiune, sau dacă ea este ingredientul de bază a ceea ce menţine împreună un cuplu, o expresie (şi o garanţie) a funcţiilor active, creative ale dragostei sexuale. Este posibil ca pasiunea sexuală – o condiţie potenţială pentru stabilitatea cuplului –, să fie de asemenea o potenţială sursă de ameninţare pentru aceasta, astfel încât o relaţie de dragoste creativă este în consecinţă mai ameninţată decât una caracterizată de o armonie relativ calmă şi nepasională şi de un sentiment de

siguranţă?

Contrastul dintre afecţiunea dintr-o relaţie de dragoste stabilă sau din căsătorie şi pasiunea unei aventuri a fost dezbătut de poeţi şi filosofi de-a lungul secolelor. Pe baza evaluării a pacienţilor cu relaţii de lungă durată, urmărind dificultăţile relaţiei cuplurilor de-a lungul mai multor ani, cred că această dihotomie este o convenţie exagerat de simplificată. Dragostea pasională caracterizează unele cupluri timp de mulţi ani de viaţă împreună.

Cred că pasiunea sexuală nu poate fi echivalată cu starea extatică din adolescenţă. Conştientizarea subtilă, dar profundă, autoconţinătoare şi autocritică a iubirii pentru o altă persoană, combinată cu o conştientizare clară a misterului ultim ce separă o persoană de alta, acceptarea dorinţelor ce nu pot fi satisfăcute ca parte a preţului ce trebuie plătit pentru un angajament total faţă de persoana iubită – toate acestea reflectă pasiunea sexuală.

Pasiunea sexuală nu se limitează la raport sexual cu orgasm, deşi se exprimă în mod tipic astfel. Dimpotrivă: dragostea sexuală se dezvoltă din conştientizarea intuitivă a raportului şi orgasmului ca scop final eliberator, intens şi de reconfirmare, pentru a pătrunde în spaţiul mai larg al dorinţei sexuale pentru celălalt, al dorinţei erotice puternice şi al aprecierii valorilor fizice, emoţionale şi general umane reprezentate de celălalt. Există oscilaţii normale de intensitate şi discontinuităţi abrupte ale relaţiei unui cuplu, pe care le voi analiza ulterior. Dar într-o relaţie sexuală satisfăcătoare, pasiunea sexuală este o

structură disponibilă ce caracterizează relaţia lor simultan în spaţiul sexual, al relaţiei de obiect, cu cel etic şi cultural.

Am menţionat că un aspect esenţial al experienţei subiective a pasiunii la toate nivelurile este depăşirea graniţelor sinelui.

Fuziunea ru celălalt. Această experienţă a fuziunii şi contopirii trebuie pusă în contrast cu fenomenele de fuziune regresivă, care estompează diferenţierea sine-non sine: caracteristică pentru pasiunea sexuală este experienţa simultană a fuziunii şi păstrarea unei identităţi separate.

Depăşirea graniţelor sinelui, astfel definit, reprezintă baza experienţei subiective a transcendenţei. Identificările psihotice (Jacobson 1964) cu disoluţia graniţelor sinelui şi ale obiectului interferează cu capacitatea de a fi pasional. Cu toate acestea, pentru că transcenderea presupune pericolul de a se pierde pe sine, de a fi confruntat cu o agresivitate ameninţătoare, pasiunea este legată de teama de agresivitate în fuziunea psihotică. Şi tocmai atunci când există o intensitate a agresivităţii, însoţită de un clivaj între relaţiile de obiect idealizate şi persecutorii, în idealizările primitive ale pacienţilor cu tulburări de tip borderline, dragostea pasională se poate transforma brusc în ură pasională. Lipsa de integrare a relaţiilor de obiect internalizate „cu totul bune” şi „cu totul rele” dă naştere la schimbări dramatice şi bruşte ale relaţiei de cuplu. Experienţa prototipică a iubitului/iubitei dispreţuire) care îşi omoară rivalul /rivala şi obiectul dragostei trădate şi apoi se

sinucide scoate în evidenţă această relaţie dintre dragoste pasională, mecanisme de clivaj şi idealizare şi ură primitive.

Există o contradicţie intrinsecă în combinaţia acestor două trăsături cruciale ale iubirii sexuale: graniţele solide ale sinelui şi conştientizarea constantă a separării indisolubile a indivizilor, pe de o parte, şi sentimentul transcendenţei de a deveni unul cu persoana iubită, pe de altă parte. Separarea determină singurătate, dorinţă şi teamă pentru fragilitatea tuturor relaţiilor; transcendenţa în uniunea cuplului cauzează sentimentul uniunii cu lumea, al permanenţei şi ai unei noi creaţii. Singurătatea, se poate spune, este o condiţie preliminară a transcendenţei.

A rămâne între graniţele sinelui şi a le transcende în acelaşi timp în identificarea cu obiectul iubit este o condiţie palpitantă, emoţionantă şi totuşi dureroasă a iubirii. Poetul mexican Octavio Paz (1974) a prezentat acest aspect al iubirii cu o copleşitoare concizie, declarând că dragostea este punctul de intersecţie dintre dorinţă şi realitate. Dragostea, spune el, prezintă dorinţei realitatea şi creează tranziţia de la obiectul erotic la persoana iubită. Această revelaţie este aproape întotdeauna dureroasă pentru că persoana iubită se prezintă simultan ca un corp ce poate fi penetrat şi o conştiinţă impenetrabilă. Dragostea este revelaţia libertăţii celeilalte persoane. Natura contradictorie a dragostei este că dorinţa aspiră să se îndeplinească prin distrugerea obiectului dorit, dar dragostea descoperă că acest obiect este

indestructibil şi nu poate fi substituit.

Iată o ilustrare clinică a capacităţii mature de a trăi pasiunea sexuală, dezvoltarea unei dorinţe romantice la un bărbat anterior inhibat, obsesiv, aflat în tratament psihanalitic. Voi omite aspectele dinamice şi structurale ale acestei schimbări pentru a mă concentra pe experienţa subiectivă a erotismului integrator, a relaţiilor de obiect şi a sistemelor de valori.

Cu puţin înainte de a pleca într-o călătorie profesională în Europa, un profesor de liceu, aproape de patruzeci de ani, s-a logodit cu o femeie de care era foarte îndrăgostit. La întoarcere, a descris experienţa pe care a avut-o vizitând Luvrul, unde a văzut pentru prima oară sculpturile miniaturale mesopotamiene din al treilea mileniu î.e.n. La un moment dat, a avut impresia stranie că una dintre sculpturi, corpul unei femei ai cărei sâni şi buric erau marcate de pietre preţioase minuscule, semăna cu corpul femeii pe care o iubea. Se gândise la ea, tânjise după ea, în timp ce se plimba prin galeriile aproape pustii, şi în timp ce se uita la sculptură, a simţit un val de stimulare erotică, împreună cu sentimentul intens de apropiere faţa de ea. De asemenea, a fost foarte mişcat de ceea ce el consideră simplitatea şi frumuseţea extremă a sculpturii, şi a simţit că poate empatiza cu artistul necunoscut, care murise de peste patru mii de ani. A avut un sentiment de umilinţă şi totuşi de comunicare liniştitoare cu trecutul şi s-a simţit ca şi cum i s-ar fi permis să înţeleagă misterul etern al iubirii exprimate în această operă de artă.

Dorinţa erotică devenise una cu sentimentul contopirii, al tânjirii după şi al apropierii de femeia pe care o iubea, şi prin această uniune şi dragoste i s-a permis accesul în lumea transcendentală a frumuseţii. În acelaşi timp, a avut un puternic sentiment al propriei individualităţi, dar şi de umilinţă şi recunoştinţă pentru ocazia de a împărtăşi experienţa acestei opere de artă.

Pasiunea sexuală reactivează şi conţine întreaga secvenţă a stărilor emoţionale care asigură individul de „bunătatea" sa, a părinţilor, a întregii lumi a obiectelor şi de speranţa împlinirii iubirii în ciuda frustrării, ostilităţii şi ambivalenţei. Pasiunea sexuală presupune capacitatea de a empatiza continuu cu – dar fără a se confunda cu – o stare primitivă de fuziune simbiotică („sentimentul oceanic" Freud 1930), reunirea entuziastă a apropierii de mamă într-o etapă a diferenţierii sine-obiect, şi satisfacerea dorinţelor oedipiene în contextul depăşirii sentimentelor de inferioritate, teamă şi vinovăţie, în ceea ce priveşte funcţionarea sexuală. Pasiunea sexuală este miezul încurajator al unui sens al unităţii cu o persoană iubită ca parte a romantismului adolescentin şi, mai târziu, a angajamentelor mature faţă de partenerul iubit în faţa limitărilor realiste ale vieţii umane., a imposibilităţii de a evita boala, degradarea, deteriorarea şi moartea. Ea este o importantă sursă de empatie cu persoana iubită. Astfel, depăşirea graniţelor şi reconfirmarea unui sentiment fundamental de bine, în ciuda multor riscuri, leagă biologia, lumea

emoţională şi lumea valorilor într-un unic sistem imediat.

Depăşirea graniţelor sinelui în pasiunea sexuală şi integrarea iubirii şi agresivităţii, homosexualităţii şi heterosexualităţii, în relaţia internă cu persoana iubită sunt elocvent prezentate în declaraţia de dragoste a lui Hans Castorp pentru Claudia Chauchat în „Muntele vrăjit” al lui Thomas Mann (1924). Delimitându-se de „mentorul” său umanist, raţional şi matur Settembrini, Castorp îşi declara dragostea în franceză, care devine o limbă aproape privată şi intimă în textul în limba germană al cărţii. Entuziasmat şi eliberat de răspunsul cald, deşi uşor ironic, al doamnei Chauchat, el îi spune că a iubit-o dintotdeauna şi face aluzie la relaţia sa homosexuală din trecut cu un prieten din tinereţe, care îi semăna şi căruia îi ceruse un creion, aşa cum îi ceruse unul şi doamnei Chauchat în acea seară. Îi spune că dragostea nu este nimic dacă nu este nebunie, ceva necugetat, interzis şi o aventură sub semnul răului. Îi spune că dragostea, corpul şi moartea – toate trei – nu sunt decât una. Vorbeşte de miracolul vieţii organice şi al frumuseţii fizice, alcătuită din materie vie şi coruptibilă.

Dar depăşirea graniţelor sinelui presupune şi existenţa anumitor condiţii: aşa cum am menţionat anterior, trebuie să existe o conştientizare şi o capacitate de empatie cu existenţa unui spaţiu psihic în afara graniţelor sinelui. Aşadar, stările cu conotaţie erotică ale excitaţiei şi grandomaniei maniacale, caracteristice pacienţilor psihotici, nu

pot fi numite pasiune sexuală, iar distrugerea inconştienta a reprezentărilor obiectului şi a obiectelor externe, atât de predominantă la personalităţile narcisice, distruge capacitatea acestora de a transcende în uniunea intimă cu o altă fiinţă umană, ceea ce le erodează şi le distruge în cele din urmă capacitatea pentru pasiune sexuală.

Excitaţia sexuală şi orgasmul îşi pierd şi ele funcţia de depăşire a graniţelor în biologie, menţionate anterior, atunci când excitaţia sexuală mecanică repetitivă şi orgasmul sunt construite în experienţa sinelui disociată de adâncirea relaţiilor de obiect internalizate. Adică atunci când excitaţia sexuală se diferenţiază de dorinţa erotică şi pasiunea sexuală; de fapt, masturbarea poate exprima (şi de obicei exprimă) o relaţie de obiect – în mod tipic, diferitele aspecte ale relaţiilor oedipiene din copilăria timpurie. Dar masturbarea ca activitate repetitivă, compulsivă, funcţionând defensiv împotriva impulsurilor sexuale interzise şi a altor conflicte inconştiente în contextul disocierii regresive de relaţiile de obiect conflictuale, îşi pierde funcţia transcendentă. Vreau să spun că nu satisfacerea repetitivă, continuă şi compulsivă a nevoilor instinctuale determină o deteriorare a excitaţiei, plăcerii şi satisfacţiei obţinute din acestea, ci pierderea funcţiei cruciale a depăşirii graniţelor sine-obiect, care este garantată de investirea normală în lumea relaţiilor de obiect. Cu alte cuvinte, lumea relaţiilor de obiect internalizate şi relaţiile externe cu obiectul menţin vie sexualitatea şi oferă

potenţialul pentru gratificarea durabilă.

Integrarea reprezentărilor sinelui care iubeşte şi care urăşte şi a reprezentărilor de obiect şi ale afectelor în transformarea unei relaţii de obiect parţial într-o relaţie de obiect total (sau constanţa obiectului) este o cerinţă de bază a capacităţii de a forma o relaţie de obiect stabilă. Este nevoie de depăşirea graniţelor unei identităţi stabile a Eului în identificarea cu obiectul iubit.

Dar stabilirea de relaţii de obiect în profunzime eliberează de asemenea în relaţie agresivitatea primitivă, în contextul activării reciproce la ambii parteneri a relaţiilor de obiect patogen refulate sau disociate din copilăria mică. Cu cât relaţiile de obiect internalizate refulate sau disociate sunt mai patologice şi mai agresiv determinate, cu atât mai primitive sunt mecanismele defensive corespunzătoare; acestea, în special identificare proiectivă, pot induce în partener experienţe sau reacţii care reproduc reprezentările obiectului ameninţător; idealizate şi devalorizate, reprezentările obiectului persecutor şi pierdut sunt suprapuse pe percepţia şi interacţiunea cu obiectul iubit şi pot ameninţa – dar şi consolida – relaţia. Pe măsură ce ambii parteneri devin mai conştienţi de efectele distorsiunilor percepţiilor lor şi ale comportamentului unuia faţă de celălalt, ei pot deveni dureros conştienţi de agresivitatea reciprocă, fără a fi în mod necesar capabili să-şi rezolve tiparele de interacţiune; astfel, şi liantul inconştient al relaţiei de cuplu o pot periclita. În acest punct, integrarea şi maturizarea Supraeului,

exprimată în transformarea interdicţiilor primitive şi a sentimentelor de vinovăţie în privinţa agresivităţii în îngrijorare pentru obiect – şi pentru sine – protejează relaţia obiectală şi capacitatea de a trece graniţele spre obiectul iubit. Supraeul matur favorizează dragostea şi angajamentul faţă de obiectul iubit.

O consecinţă generală a definiţiei propuse pentru pasiunea sexuală este că ea constituie o trăsătură permanentă a relaţiilor de dragoste, şi nu o expresie iniţială sau temporară a idealizării „romantice” a adolescenţei şi maturităţii timpurii; ea are funcţia de a oferi intensitate, soliditate şi prospeţime relaţiilor de dragoste pe tot parcursul vieţii; şi oferă permanenţă excitaţiei sexuale pe care o conectează la experienţa umană totală a cuplului. Aceasta ne conduce la aspecte erotice ale relaţiilor sexuale stabile. Cred că dovezile clinice indică clar cât de strâns legate sunt excitaţia şi plăcerea sexuală de calitatea relaţiei totale a cuplului. Deşi studii statistice asupra unor vaste populaţii arată o scădere a frecvenţei raporturilor sexuale şi a orgasmului de-a lungul deceniilor, studiile clinice ale cuplurilor indică efectul semnificativ al naturii relaţiei lor asupra frecvenţei şi calităţii raporturilor sexuale – experienţa sexuală rămâne un aspect constant, central al relaţiilor de dragoste şi al vieţii maritale. În condiţii optime, intensitatea plăcerii sexuale are o calitate de împrospătare continuă, care depinde nu de prestaţia sexuală, ci de capacitatea intuitivă a cuplului de a renunţa la nevoile şi experienţele personale schimbătoare, în

cadrul unei reţele complexe de aspecte heterosexuale şi homosexuale, de iubire şi agresivitate ale relaţiei totale, exprimate |*i*| fantasme inconştiente şi conştiente şi de punerea lor în scenă în relaţiile sexuale ale cuplului.

Iubirea, Oedip-ul şi cuplul

Impactul genului în discuţia anterioară despre identitatea centrală de gen, am expus controversa dacă poate fi argumentată o bisexualitate psihică originară pentru ambele sexe sau dacă cea mai timpurie identitate a ambelor sexe este masculină, aşa cum a postulat Freud (1905), sau feminină, aşa cum a propus Stoller (1975 a, 1985). Mi-am exprimat acordul cu Person şi Ovesey (1983, 1984), a căror opinie este că bebeluşii îşi stabilesc o identitate de gen care este masculină sau feminină de la bun început, ceea ce coincide cu rezultatele studiilor hermafroditilor şi cu observaţiile în legătură cu copilăria timpurie. Prezentând dovezi psihanalitice pentru bisexualitatea psihică originară rezultată din identificarea inconştientă a bebeluşului şi copilului cu ambii părinţi, Braunschweig şi Fain (1971, 1975) arată în mod convingător că acest potenţial bisexual inconştient este controlat treptat de natura dominantă a interacţiunii mamă-copil, în care se stabileşte o identitate nucleară de gen. Această concepţie este în deplin acord cu părerea lui Money şi Ehrhardt's (1972) că definirea parentală a identităţii de gen a copilului este elenicnh. Îl organizator-cheie al acelei identităţi, opinie întărită de observaţiile lui Stoller asupra transsexualităţii.

În prezentarea pe larg a teoriilor lui Braunschweig şi Fain, am arătat mai înainte că îngrijirile mamei şi exprimarea bucuriei în stimularea fizică a copilului sunt esenţiale pentru favorizarea erotismului suprafeţei corpului

copilului şi, ulterior, a dorinţei erotice. Atât pentru fată, cât şi pentru băiat, experienţa erotică timpurie cu mama declanşează potenţialul pentru excitaţie sexuală, dar, în timp ce relaţia erotică, „de incitare" implicită, a mamei cu băieţelul rămâne un aspect constant al sexualităţii masculine şi contribuie la capacitatea continuă a băiatului de excitaţie genitală, respingerea subtilă şi inconştientă din partea mamei a acestei excitări sexuale în ceea ce o priveşte pe fiica sa inhibă treptat conştientizarea de către fetiţă a sexualităţii sale vaginale originare. Acest comportament diferit faţă de băiat şi fată în planul erotic cimentează putem ic identităţile nucleare de gen ale acestora: contribuind la diferenţierea lor în afirmarea excitaţiei sexuale în timpul copilăriei – continuă pentru băieţel, inhibată pentru fetiţă.

Din acest motiv, bărbaţii – inconştient fixaţi la obiectul lor primar – au dificultăţi mai mari în a-şi aborda ambivalenţa faţă de femei şi trebuie să dezvolte capacitatea de a integra nevoile genitale şi de tandreţe, în timp ce femeile – inhibate de timpuriu în privinţa conştientizării propriei genitalităţi – integrează mai lent o relaţie integral genitală în contextul unei relaţii de dragoste.

Observaţiile lui Braunschweig şi Fain (1971) sunt foarte utile pentru explicarea diferenţelor semnificative între bărbaţi şi femei în dragostea sexuală matură. Rezumând unele dintre punctele lor caracteristice, voi încerca să folosesc cât mai mult posibil limbajul lor.

Pentru băiat, relaţia pregenitală cu mama

implică deja o orientare sexuală specială a acesteia către el, ceea ce îi stimulează conştientizarea sexuală şi investirea narcisică a penisului. Există pericolul ca satisfacerea pregenitală excesivă a nevoilor narcisice ale băiatului de către mamă să dea naştere fantasmei că penisul său mic este pe deplin satisfăcător pentru ea, ceea ce poate contribui astfel la negarea oricărei diferenţe faţă de penisul puternic al tatălui. În aceste condiţii, această fixaţie narcisică poate determina mai târziu, la bărbaţi, un fel de seducţie sexuală infantilă, ludică faţă de femei, fără o identificare deplină cu puterea de penetrare a penisului patern. Această fixaţie va interfera cu identitatea genitală totală, cu internalizarea tatălui în idealul Eului şi va favoriza refularea unei angoase de castrare excesive.

Pentru aceşti bărbaţi, competiţia nerezolvată cu tatăl şi negarea defensivă a angoasei de castrare sunt exprimate mă bucuria narcisică a relaţiilor infantile de dependenţă cu femeile, care reprezintă imagini ale mamei. Pentru Braunschweig şi Fain, dar şi pentru Chasseguet-Smirgel (1973, 1974), această constelaţie este o importantă origine a fixaţiei narcisice (aş spune fixaţie la un nivel de narcisism infantil normal) şi a nerezolvării complexului oedipian la băieţi, şi este favorizantă de acele aspecte ale comportamentului mamei prin care ea se revoltă împotriva «predominanţei» penisului patern şi a «legii paterne» în general. În consecinţă, există o coluziune inconştientă între băieţeii eterni – Don Juanii – şi femeile materne seducătoare, care

folosesc rebeliunea lui Don Juan împotriva «legii şi ordinii» tatălui pentru a-şi exprima propria concurenţă cu răzvrătirea împotriva tatălui.

Braunschweig şi Fain afirmă că, în mod normal, îndepărtarea periodică a mamei de la copilul de sex masculin pentru a se reîntoarce la tată frustrează narcisismul băieţelului şi îl stimulează către o identificare competitivă cu tatăl, iniţiind sau întărind astfel constelaţia oedipiană pozitivă la băieţi. Una dintre consecinţe o reprezintă sentimentele puternice de frustrare ale băiatului faţă de respingerea sexuală din partea mamei, astfel încât agresivitatea sa determinată – şi proiectată – oral faţă de ea, este întărită de agresivitatea oedipiană timpurie. Această dezvoltare va avea o influenţă crucială asupra vieţii amoroase a bărbaţilor care, inconştient, nu-şi schimbă primul obiect sexual – mama.

Chasseguet-Smirgel (1970) şi Braunschweig şi Fain (1971) subliniază şi excitabilitatea vaginală a fetiţei şi sexualitatea sa feminină în general. În acest plan, observaţiile lor sunt similare cu cele ale lui Jones (1935), Klein (1945), şi Horney (1967), şi cu cercetări realizate în Statele Unite, care indică activităţi timpurii de masturbare vaginală la fetiţe şi o strânsă legătură între răspunsul erotic clitoridian şi vaginal (Barnett 1966; Galenson şi Roiphe 1977). Aceste studii sugerează că există o conştientizare vaginală foarte timpurie la fetiţă şi că această conştientizare vaginală este inhibată şi mai apoi refulată.

Scriitorii francezi scot în evidenţă dovezile care indică că atitudinile părinţilor, în special ale mamelor, faţă de bebeluşii băieţi şi fete, diferă, şi că inducerea de roluri în interacţiunea timpurie mamă-copil are o influenţă foarte puternică asupra identităţii de gen (vezi Stoller 1973). Potrivit grupului francez, mama, în contrast cu stimularea timpurie a organelor genitale ale băieţelului, nu investeşte în mod special organele genitale ale fetiţei, pentru că mama îşi păstrează propria viaţă sexuală, „sexualitatea sa vaginală", ca parte a unei sfere separate, de femeie ce relaţionează cu tatăl; chiar şi atunci când mama o investeşte narcisic pe fetiţa sa, acest narcisism are mai degrabă trăsături pregenitale decât genitale (cu excepţia femeilor cu tendinţe puternice homosexuale). Faptul că mama nu investeşte organele genitale ale fiicei este şi un răspuns la presiunile determinate cultural şi la inhibiţiile împărtăşite referitoare la organele genitale feminine, care îşi au originea în angoasa masculină de castrare.

Blum (1976) evidenţiază importanţa rivalităţii oedipiene şi a conflictelor din jurul stimei de sine ca femeie pe care fetiţa le generează la propria mamă; dacă mama s-a devalorizat pe sine ca femeie, o va devaloriza şi pe fiica sa, iar stima de sine a mamei va influenţa foarte mult stima de sine a fiicei. Conflictele nerezolvate ale mamei în legătură cu propriile organe genitale şi admiraţia sa pentru penisul băieţelului vor determina la fetiţă o contopire a invidiei de penis şi a rivalităţii între fraţi. În mod firesc, fetiţa se reorientează

către tată, nu numai pentru că a fost dezamăgită de mamă, dar şi datorită identificării cu ea.

O implicaţie generală a gândirii franceze este că angoasa de castrare nu este un factor determinant primar în întoarcerea fetiţei de la mamă către tată, ci o complicaţie secundară, care accentuează inhibiţia primară sau refularea genitalităţii vaginale sub influenţa atitudinii implicite de negare din partea mamei. Intensitatea angoasei de castrare la femei depinde foarte mult de o deplasare în trei etape a agresivităţii pregenitale: mai întâi, ea este proiectată asupra mamei, apoi este întărită de concurenţa oedipiană cu aceasta, pentru ca în final să fie deplasată asupra tatălui. Invidia de penis la fetiţă reflectă în principal întărirea conflictelor oedipiene sub efectul deplasării agresivităţii şi invidiei pregenitale asupra penisului.

Chasseguet-Smirgel (1974), făcând referire la ideile lui Horney (1967), a sugerat că fantasma mamei falice a băieţelului poate servi nu numai ca liniştire sau negare a perceperii organelor genitale feminine ca produs al castrării, dar şi împotriva conştientizării vaginului adult, ceea ce ar însemna că propriile organe sexuale mici sunt total neadecvate.

Din toate aceste dezvoltări, se desprind mai multe stadii de dezvoltare pe care fetiţa şi băieţelul trebuie să le parcurgă în procesul identificării cu genitalitatea adultă. Pentru băiat, identificarea cu tatăl presupune că el trebuie să-şi depăşească invidia pregenitală faţă de femei, proiectarea acestei invidii sub forma fricilor

primitive faţă de acestea (Kemberg 1974), şi frica de a fi inadecvat în raport cu organele genitale feminine. Pentru autorii francezi, Don Juan este la jumătatea drumului între inhibarea pulsiunii sexuale faţă de femeile care reprezintă mama oedipiană, pe de o parte, şi identificarea cu tatăl şi penisul patern în relaţia sexuală adultă cu o femeie, pe de altă parte: Don Juan, după cum sugerează Braunschweig şi Fain, afirmă genitalitatea fără paternitate.

Nu cred că sindromul Don Juan la bărbaţi are o etiologie unică. La fel ca promiscuitatea la femei – a cărei cauză poate fi diferită de la o patologie severă a caracterului narcisic la o patologie relativ moderată determinată masochist sau isteric – promiscuitatea masculină există de-a lungul unui continuum. Personalitatea narcisică promiscuă este un tip mult mai grav de Don Juan decât tipul infantil, rebel, dar efeminat, descris de autorii francezi.

Cred că următorul pas spre identificarea sexuală normală a băiatului cu tatăl este identificarea conflictuală cu masculul primitiv, conducător şi sadic, care reprezintă tatăl fantasmat gelos şi restrictiv din perioada oedipiană timpurie. Depăşirea finală a complexului Oedip la bărbaţi se caracterizează prin identificarea cu un tată „generos”, care nu mai acţionează împotriva fiului prin intermediul legilor represive. Capacitatea de a se bucura de creşterea unui fiu fără a trebui să-l supună riturilor de iniţiere punitive, ce reflectă o invidie inconştientă faţă de el, semnifică faptul că tatăl şi-a depăşit

definitiv propriile inhibiţii oedipiene. Implicaţia practică a acestor formulări este că o importantă sursă de instabilitate în relaţiile de dragoste ale bărbaţilor adulţi este identificarea incompletă cu funcţia paternă, cu numeroase fixaţii pe parcurs.

Pentru fetiţă, lipsa de stimulare directă a erotismului său genital în relaţia sa timpurie cu mama şi, mai ales, conflictele mamei legate de valoarea propriilor organe sexuale şi a funcţiilor ei feminine ar putea determina o dezvoltare psihosexuală inhibată, întărită ulterior prin dezvoltarea invidiei de penis şi de refularea concurenţei sexuale cu mama oedipiană. Cu toate acestea, deprecierea bărbaţilor şi a organelor genitale ale băieţelului ei de către mamă pot schimba radical percepţiile şi conflictele sexuale ale copiilor ei de ambele sexe.

Pentru autorii francezi, genitalitatea fetiţei este privată, spre deosebire de „afişarea publică” întărită social a genitalităţii masculine în mândria băieţeilor că au un penis; fetiţa este singură în sfera dezvoltării sale sexuale. Speranţa ei inconştientă tăcută şi secretă constă în întoarcerea de la mamă către tată şi în dorinţa ei intuitivă pentru penisul patern, care, penetrând vaginul, ar putea recrea în cele din urmă afirmarea genitalităţii vaginale şi a sexualităţii feminine în general. Braunschweig şi Fain sugerează că, întrucât calea dezvoltării sexualităţii feminine este mai singuratică şi mai secretă, aceasta este cu atât mai curajoasă decât cea a băieţelului, a cărui sexualitate masculină este stimulată de ambii părinţi, din diverse motive.

Poate pentru că fetiţa a trebuit să-şi schimbe primul obiect erotic prin reorientarea de la mamă către tată, şi a trebuit astfel, să treacă singură mai devreme de la dezvoltarea pregenitală la cea genitală, într-un mod mai categoric, femeia adulta are, potenţial, mai mult curaj şi o capacitate mai mare de angajament heterosexual decât bărbatul adult.

Într-un context diferit, Altman (1977) a arătat că, spre deosebire de permanenţa primului obiect la bărbaţi, schimbarea obiectului la femei poate fi o importantă sursă a dificultăţii în general mai mari a bărbaţilor de a se angaja într-o relaţie stabilă de dragoste. Bărbaţii sunt înclinaţi să caute mereu mama ideală şi mai predispuşi să-şi reactiveze fricile şi conflictele pregenitale şi genitale în relaţiile cu femeile, ceea ce îi predispune la evitarea unei implicări serioase. Pentru că au renunţat deja la primul lor obiect, femeile sunt mai capabile să se angajeze în relaţia cu un bărbat care este dornic să stabilească o relaţie complet genitală şi „paternă" cu ele. Un factor suplimentar, esenţial al capacităţii femeilor de a se implica într-o relaţie poate fi preocuparea lor pentru stabilitatea îngrijirii şi protecţiei copiilor, implicând elemente determinante biologic şi psiho-social, în principal identificarea cu funcţiile materne şi valorile de sublimare aferente ale Supraeului (Blum 1976).

În ciuda acestor diferenţe în dezvoltarea capacităţii de dorinţă erotică şi dragoste sexuală, bărbaţii şi femeile au experienţe comune, cu originea în situaţia oedipiană ca organizator

fundamental atât pentru indivizi, cât şi pentru toate zonele de interacţiune a cuplului.

Sunt de acord cu David (1971), pentru care calitatea dorinţei pentru obiectul oedipian indisponibil şi interzis, care energizează dezvoltarea sexuală, este o componentă crucială a pasiunii sexuale şi a relaţiilor de dragoste. În acest sens, constelaţia oedipiană poate fi considerată o trăsătură permanentă a relaţiilor umane şi ar fi important de subliniat că soluţiile nevrotice la conflictul oedipian trebuie diferenţiate de manifestările lor normale.

Încălcarea graniţelor interdicţiilor sexuale şi generaţionale poate fi formulată ca o reconstrucţie activă, din partea individului îndrăgostit, a istoricului relaţiilor sale oedipiene, inclusiv al fantasmelor defensive şi creative care transformă reîntâlnirea într-o nouă întâlnire cu obiectului iubirii. Încălcarea graniţelor sociale şi sexuale transformă fantasme inconştiente în experienţe subiective în realitate; în activarea reciprocă a lumii relaţiilor de obiect interne, cuplul reactivează mitul oedipian ca structură socială (Arlow 1974).

La ambele sexe, dorinţele oedipiene, nevoia de a depăşi fantasmele interdicţiilor oedipiene şi de a-ţi satisface curiozitatea despre relaţiile misterioase dintre părinţi stimulează pasiunea sexuală. Datorită argumentelor deja expuse, este probabil că femeile încalcă graniţa finală a identificării cu mama oedipiană la începutul afirmării sexualităţii lor feminine în schimbarea obiectului erotic de la mamă la tată. Bărbaţii

trebuie să treacă graniţa ultimă a identificării cu tatăl oedipian în capacitatea lor de a stabili o relaţie sexuală cu o femeie iubită şi de a îndeplini funcţiile paternităţii şi „generozităţii” în acest context. Experienţa clinică arată că bărbaţii se simt copleşiţi de vinovăţie când se hotărăsc să încheie o relaţie cu o femeie, în timp ce femeile se simt de obicei libere atunci când spun unui bărbat că nu îl iubesc. Această diferenţă reflectă probabil vinovăţia adânc înrădăcinată a bărbaţilor referitoare la agresivitatea resimţită faţă de mamă, agresivitate care este atât de des pusă în scenă în relaţiile lor cu femeile (Edith Jacobson, comunicare personală). La femei, vinovăţia inconştientă cauzată de interdicţiile fantasmate ale mamei pregenitale şi genitale împotriva genitalităţii vaginale necesită o afirmare total erotică, genitală în relaţia sexuală cu un bărbat. Condensarea predecesorilor sadici ai Supraeului, în legătură cu introiectarea imaginile materne primitive, precedipiene, cu aspectele ulterioare prohibitive ale mamei oedipiene, poate constitui un factor ce contribuie la frecvenţa mare a inhibiţiilor genitale la femei. Ea poate fi de asemenea un element important în ceea ce se numeşte în general „masochismul feminin”.

S-a discutat foarte mult despre ipotezele psihanalitice timpurii referitoare la dispoziţia înnăscută spre masochism a femeilor şi s-a ajuns la o conştientizare mai mare a diferiţilor factori psihologici şi sociali care contribuie la tendinţele lor masochiste şi la inhibiţiile lor sexuale. Person (1974) şi Blum (1976) au analizat literatura de

specialitate şi subliniază factorii determinanţi ce ţin de dezvoltare şi factorii psiho-sociali ai masochismului feminin. Blum concluzionează că nu există dovezi că femeia este mai înzestrată decât bărbatul de a obţine plăcere din durere şi că identificările şi relaţiile de obiect timpurii ale fetiţei sunt de o importanţă crucială în determinarea identităţii sale sexuale ulterioare, a rolului ei feminin şi a atitudinilor ei materne: masochismul este cel mai probabil o soluţie neadaptativă pentru funcţiile feminine.

Stoller (1974) a sugerat că, din cauza fuziunii originare cu mama, sentimentul feminităţii este mai bine stabilit la femei decât sentimentul masculinităţii la bărbaţi. Ca urmare a fuziunii lor originare cu mama – o femeie – bărbaţii pot fi mai vulnerabili în ceea ce priveşte bisexualitatea lor şi mai predispuşi spre dezvoltarea perversiunii.

Am constatat că, după analiza completă a surselor pregenitale şi genitale ale invidiei de penis la femeie şi ale aversiunii faţă de propriile organe genitale, se întâlneşte de obicei o capacitate timpurie pentru bucuria totală a erotismului vaginal, o afirmare a valorii totale a propriului corp, simultan cu capacitatea de a iubi genitalitatea bărbatului fără a-l invidia pentru ea. Nu cred că sexualitatea normală a femeii implică nevoia sau capacitatea de a renunţa la penis ca cel mai preţios organ sexual, şi cred că există suficiente dovezi că frica bărbatului de organele feminine nu este numai secundară angoasei oedipiene de castrare în cele mai grave cazuri, ci are adânci rădăcini pregenitale. Pe scurt,

depăşirea fricii şi invidiei faţă de celălalt sex reprezintă, atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei, experienţa tulburătoare a depăşirii interdicţiilor împotriva sexualităţii.

Într-o perspectivă mai largă, descoperirea de către cuplu a bucuriei genitalităţii totale îi poate determina pe cei doi să se schimbe radical şi să renunţe la supunerea faţă de convenţiile culturale predominante şi interdicţiile şi superstiţiile ritualizate care ridică bariere împotriva genitalităţii mature. Acest grad de libertate sexuală, combinat cu depăşirea finală a inhibiţiilor oedipiene, ar putea reflecta potenţialul ultim de bucurie sexuală în relaţiile de dragoste şi ar putea intensifica pasiunea prin crearea unui nou mister al secretelor sexuale împărtăşite de cuplu şi eliberându-l de grupul social căruia îi aparţine. Din punctul de vedere al dezvoltării, elementele de secret şi de opoziţie, caracteristice pentru pasiunea sexuală, rezultă din constelaţia oedipiană ca organizator de bază al sexualităţii umane.

Din punct de vedere socio-cultural, cred că relaţia dintre dragostea sexuală şi convenţia socială este întotdeauna ambiguă, şi „armonia” dragostei cu normele sociale se deteriorează cu uşurinţă în convenţional şi ritual. Dar este la fel de adevărat că libertatea sexuală a cuplului în dragoste nu poate fi exportată uşor în normele sociale, iar eforturile spre o „dragoste sexuală liberă” pe baza educării masive şi a „schimbării culturale” sfârşesc de obicei într-o mecanizare convenţională a sexului. Cred că opoziţia între

cuplu şi grup este inevitabilă; Braunschweig şi Fain (1971) au discutat pe larg această problemă.

Incapacitatea tragică de identificare cu funcţia paternă, astfel încât toate relaţiile de dragoste sunt sortite eşecului în ciuda „primatului genitalităţii" şi raţionalizarea acestui eşec în termenii unui mit predominant al unei culturi dominate masculine sunt ilustrate dramatic în cartea lui Henry de Montherlant – *Les jeunes Filles* (1936). Prin intermediul tânărului său erou (sau anti-erou) Pierre Costals, Montherlant prezintă cu amărăciune presiunile rezultate din dorinţa care îi reuneşte pe bărbaţi şi femei într-o eternă neînţelegere. Pentru femei, spune el (pp. 1010 – 1012), dragostea începe cu satisfacţia sexuală, în timp ce pentru bărbaţi, dragostea se sfârşeşte cu sexul; femeile sunt făcute pentru un singur bărbat, dar bărbatul este făcut pentru viaţă şi pentru toate femeile. Vanitatea este pasiunea dominantă a bărbatului, în timp ce intensitatea sentimentelor legate de dragostea pentru un bărbat reprezintă sursa majoră de fericire pentru femei. Fericirea femeilor vine de la bărbat, iar fericirea bărbatului vine de la el însuşi. Actul sexual este ameninţat de pericole, interdicţii, frustrări şi fiziologie dezgustătoare.

Ar fi uşor să nu fim de acord cu descrierea lui Montherlant a unui Costals orientat spre estetism, chinuit, mândru, de modă veche, crud, autodistructiv, produsul unei ideologii paternaliste, dar aceasta înseamnă să ignorăm sursele adânci ale intensităţii dorinţei şi frica şi ura faţă de femei care stau la baza acestei

raţionalizări.

Patologia predominantă care interferează cu o relaţie stabilă, complet satisfăcătoare cu un membru al sexului opus este reprezentată de narcisismul patologic, pe de o parte, şi de incapacitatea de a rezolva conflictele oedipiene cu o identificare genitală totală cu figura părintelui de acelaşi sex, pe de altă parte. Patologia narcisică este relativ similară la bărbaţi şi femei. Patologia ce rezultă în principal din conflicte oedipiene diferă la bărbaţi şi la femei. La femei, conflictele oedipiene nerezolvate se manifestă cel mai frecvent în diverse tipare masochiste, precum ataşamentul persistent faţă de bărbaţi, nesatisfăcători şi incapacitatea de a se bucura sau de a menţine o relaţie cu un bărbat care ar putea fi complet satisfăcătoare pentru ele. Şi bărbaţii se ataşează de femei nesatisfăcătoare, dar, cultural, ei erau mai liberi să dizolve astfel de relaţii nesatisfăcătoare. Sistemele de valori ale femeilor, grija şi simţul lor de responsabilitate faţă de copiii lor pot întări orice tendinţă masochistă pe care ar putea-o avea. Cu toate acestea, idealul Eului şi preocupările materne nu sunt scopuri masochiste (Blum 1976) la „mama obişnuită devotată”.

La bărbaţi, patologia predominantă a relaţiilor de dragoste rezultate din conflictele oedipiene ia forma fricii şi a nesiguranţei în prezenţa femeilor şi a formaţiunilor reacţionale la astfel de nesiguranţe în forma ostilităţii reactive şi proiectate faţă de ele; acestea se combină în diverse moduri cu ostilitatea pregenitală şi vinovăţia faţă de figura maternă. Conflictele

pregenitale, în special conflictele în jurul agresivităţii pregenitale, sunt intim condensate cu conflictele genitale. La femei, această condensare apare în mod tipic în exacerbarea conflictelor în jurul invidiei de penis; invidia determinată oral faţă de mama pregenitală este deplasată asupra tatălui genital idealizat şi a penisului său, şi asupra rivalităţii oedipiene cu mama. La bărbaţi, agresivitatea pregenitală, invidia şi frica de femei întăreşte fricile oedipiene şi sentimentele de inferioritate faţă de ele: invidierea pregenitală a mamei întăreşte nesiguranţa determinată oedipian a bărbaţilor în ceea ce priveşte femeile idealizate.

Natura universală a constelaţiei oedipiene determină reapariţia conflictelor oedipiene în diverse etape ale relaţiei, astfel încât situaţiile psiho-sociale pot induce uneori, iar alteori pot proteja cuplul de reactivarea exprimării nevrotice a conflictelor oedipiene. De exemplu, dedicarea unei femei faţă de interesele soţului ei poate reflecta o expresie adaptativă a idealului Eului, dar poate fi şi o compensaţie adaptativă pentru tendinţele masochiste legate de vinovăţia inconştientă pentru ocuparea locului mamei oedipiene. Când soţul nu mai depinde de ea şi relaţiile lor economice şi sociale nu mai necesită sau garantează „sacrificiul” ei, vinovăţia inconştientă ce reflectă conflictele oedipiene nerezolvate nu mai poate fi compensată; pot fi determinate diverse conflicte – poate nevoia ei inconştientă de a distruge relaţia din vinovăţie, sau o invidie de penis nerezolvată şi resentimentul consecutiv faţă de succesul masculin. Sau, eşecul

bărbatului la locul de muncă poate decompensa sursele sale anterioare de afirmare narcisică, care l-au protejat de nesiguranţa oedipiană faţă de femei şi rivalităţile patologice cu bărbaţii, şi poate produce o regresie la inhibiţia sexuală şi dependenţa conflictuală de soţia sa, reactivând apoi conflictele sale oedipiene şi soluţiile lor nevrotice.

Dezvoltarea socială, culturală, profesională şi succesul femeilor în societatea occidentală pot ameninţa protecţia tradiţională, sancţionată şi întărită cultural a bărbaţilor împotriva nesiguranţei, fricilor lor oedipiene şi a invidiei faţă de femei; realitatea schimbătoare îi confruntă pe ambii participanţi cu reactivarea potenţială a invidiei, geloziei şi resentimentului conştiente şi inconştiente, ceea ce sporeşte în mod periculos componentele agresive ale relaţiei de iubire.

Aceste dimensiuni socio-culturale ale conflictelor inconştiente ale cuplului sunt prezentate subtil, totuşi dramatic, într-o serie de filme ale lui Eric Rohmer, ce tratează subiectul dragostei şi căsătoriei, în special My *Night al Maude's* (Rohmer 1969; Mellen 1973). Jean-Louis, tânărul catolic convenţional, inteligent, sensibil, dar timid şi rigid, nu îndrăzneşte să se implice într-o relaţie cu Maude, femeia divorţată vivace, activă profesional, profundă şi complexă din punct de vedere emoţional. El preferă să rămână „credincios" fetei catolice idealizate, destul de insipide, secretoase şi supuse, cu care a decis să se căsătorească. El pare să fie un bărbat responsabil şi constant, dar de fapt îi este teamă

să se angajeze într-o relaţie deplină, deşi incertă, cu o femeie care este egală lui. Iar Maude, în ciuda şarmului şi talentului ei şi a capacităţii de împlinire personală, este incapabilă să recunoască că Jean-Louis nu îi va da nimic pentru că îi este frică şi este incapabil să facă acest lucru; după ce îl respinge pe prietenul lui Jean-Louis, Vidai, care o iubeşte, ea optează din nou pentru o căsnicie nefericită. Tragedia este cea a oportunităţilor pierdute – opusul unei fericiri şi împliniri potenţiale a unei relaţii de dragoste stabile sau a unei căsătorii în care ambii parteneri sunt capabili să transcendă pericolele determinate inconştient ale relaţiei lor.

Îndrăgostirea şi formarea unui cuplu

Capacitatea de a fi îndrăgostit este pilonul de bază al relaţiei unui cuplu. Ea presupune capacitatea de a lega idealizarea cu dorinţa erotică şi potenţialul pentru stabilirea unei relaţii cu obiectul în profunzime. Un bărbat şi o femeie care descoperă atracţia şi dorinţa reciprocă, care sunt capabili să stabilească o relaţie sexuală totală care implică intimitate emoţională şi un sentiment al împlinirii idealurilor lor de apropierea de cel iubit, îşi exprimă capacitatea lor nu numai de a lega inconştient erotismul şi tendreţea, sexualitatea şi idealul Eului, dar şi de a pune agresivitatea în slujba iubirii. Un cuplu aflat într-o relaţie de dragoste satisfăcătoare sfidează invidia mereu prezentă şi resentimentul celorlalţi excluşi şi instituţiilor normative lămuritoare ale culturii convenţionale în care cei doi trăiesc. Mitul romantic al îndrăgostiţilor care se regăsesc într-o

mulţime ostilă exprimă o realitate inconştientă pentru ambii parteneri. Unele culturi pot sublinia romantismul (aspectele idealizate emoţionale, eroice ale dragostei), iar altele pot să-l nege cu rigurozitate, dar realitatea emoţională este revelată în artă şi literatură de-a lungul istoriei (Bergmann 1987).

O altă dinamică importantă este încetarea sfidătoare supunerii cuplului faţă de grupurile inconştient homosexuale ale perioadei de latenţă şi ale adolescenţei şi timpurii (Braunschweig şi Fain 1971): bărbatul sfidează devalorizarea anală a sexualităţii şi deprecierea defensivă a femeilor, în grupurile masculine din perioada de latenţă sau din prima parte a adolescenţei, de apărare a grupurilor împotriva dorinţelor profunde de dependenţă şi a interdicţiilor oedipiene; femeia depăşeşte frica de agresivitatea masculină, din grupurile de fete din perioada de latenţă sau de adolescenţă, coluziunea lor în negarea dorinţei de intimitate sexuală şi idealizarea defensivă a bărbaţilor parţial desexualizaţi ca ideal de grup comun.

Un bărbat şi o femeie se pot cunoaşte din copilărie, pot să fi constituit un cuplu în minţile tuturor celor care îi cunosc, se pot căsători şi pot să nu fie nici atunci cu adevărat un cuplu. Sau pot deveni un cuplu în secret, mai devreme sau mai târziu: multe căsătorii, dacă nu toate, sunt mai multe căsătorii, şi unele se consolidează cu mult după ce au dispărut din atenţia grupului lor social.

Dacă un cuplu poate încorpora fantasmele şi dorinţele perverse polimorfe ale celor doi în

relaţia lor sexuală, dacă poate descoperi şi scoate la iveală nucleul sado-masochist al excitaţiei sexuale în intimitatea lor, sfidarea de cutumelor culturale convenţionale poate deveni un element conştient al plăcerii lor. În acest proces, o încorporare totală a erotismului corpului lor poate îmbogăţi deschiderea fiecărui partener spre dimensiunea estetică a culturii şi artei şi spre experienţa naturii. Depăşirea tabuurilor sexuale ale copilăriei poate lega şi viaţa emoţională, culturală şi socială a cuplului.

La pacienţii cu o patologie caracterială semnificativă, capacitatea de a se îndrăgosti indică anumite achiziţii în plan psihic; la personalităţile narcisice, îndrăgostirea marchează începutul capacităţii de îngrijorare şi vinovăţie şi o anumită speranţă de a depăşi devalorizarea profundă, inconştientă a obiectului iubit. La pacienţii borderline, idealizarea primitivă poate fi primul pas spre o relaţie de dragoste diferită de relaţia iubire-ură cu obiectele primare. Aceasta se întâmplă dacă şi atunci când mecanismele de clivaj responsabile de această idealizare primitivă au fost rezolvate şi această relaţie de dragoste, sau una nouă care o înlocuieşte, este capabilă să tolereze şi să rezolve conflictele pregenitale faţă de care idealizarea primitivă funcţiona ca o apărare. Pacienţii nevrotici şi pacienţii cu o patologie caracterială relativ moderată dezvoltă o capacitate pentru o relaţie de dragoste de durată dacă şi când tratamentul psihanalitic sau psihoterapeutic reuşit rezolvă conflictele inconştiente, predominant oedipiene.

A fi îndrăgostit înseamnă de asemenea şi un travaliu de doliu, de dezvoltare şi de câştigarea independenţei, de experienţa de a lăsa în urmă obiectele reale ale copilăriei. În acest proces de separare rezidă şi reconfirmarea bunelor relaţii cu obiectele internalizate ale trecutului, pe măsură ce individul devine încrezător în capacitatea de a da şi a primi iubire şi satisfacere sexuală, în acelaşi timp cu o intensificare mutuală crescândă a amândurora – în contrast cu conflictul dintre iubire şi sex din copilărie.

Parcurgerea acestei etape de dezvoltare permite dezvoltarea capacităţii de a transforma îndrăgostirea într-o relaţie de dragoste stabilă, implicând o capacitate de tandreţe, grijă şi idealizare mai sofisticată decât cea a etapelor de dezvoltare anterioare, şi capacitatea de identificare şi empatie cu obiectul iubit. Acum, tandreţea se poate extinde într-o plăcere sexuală totală, grija se aprofundează cu identificarea sexuală totală şi empatie, iar idealizarea devine un angajament matur faţă de un ideal reprezentat de ceea ce este şi semnifică persoana iubită, sau de ceea ce ar putea deveni cuplul unit.

Iubirea sexuală matură şi cuplul sexual

Pe baza cercetării conflictelor cuplurilor căsătorite, Henry Dicks (1967) a furnizat ceea ce eu consider a fi cadrul psihanalitic cel mai larg pentru studierea caracteristicilor relaţiilor de dragoste normale sau patologice. El a abordat studiul capacităţii pentru o relaţie de dragoste matură în termenii dimensiunilor interacţiunii stabilite într-o relaţie maritală. Prin examinarea

dintr-o perspectivă psihanalitică a cuplurilor căsătorite, individual şi împreună, el a trasat cadrul de referinţă care a permis atât o analiză a motivelor conflictului marital cronic, cât şi a rezultatelor acestor conflicte, fie că era vorba de distrugerea cuplului, de menţinerea unui echilibru nesatisfăcător şi conflictual, sau de rezolvarea conflictului.

Dicks a constatat că există trei zone majore în care cuplurile relaţionează: aşteptările mutuale conştiente faţă de ceea ce ar trebui să ofere o relaţie maritală; măsura în care aşteptările lor mutuale au permis armonizarea propriilor aşteptări culturale şi integrarea lor în mediul lor cultural; activarea inconştientă a relaţiilor de obiect internalizate patogenice din trecut la fiecare partener şi inducerea mutuală a rolurilor complementare acestor relaţii obiectale trecute. Dicks a constatat că în cupluri se stabileşte o formaţiune de compromis între relaţiile de obiect inconştiente, care sunt adesea în conflict deschis cu dorinţele lor conştiente şi cu aşteptările lor mutuale.

Această inducere mutuală de roluri este realizată prin identificarea proiectivă şi se dovedeşte a fi un factor important în determinarea capacităţii cuplului de a obţine satisfacţie. Dicks a evidenţiat modul în care conflictele sexuale între parteneri au reprezentat teritoriul obişnuit în care se exprimă conflictele maritale şi relaţiile de obiect activate inconştient şi a arătat contrastul clar între aceste relaţii obiectale activate şi idealizarea mutuală iniţială a cuplului.

Vicisitudinile descrise de Dicks referitoare la activarea identificării proiective mutuale ca parte a relaţiilor de obiect ale cuplului şi influenţa idealurilor Eului celor doi asupra relaţiei au influenţat semnificativ concepţia mea despre relaţia cuplurilor. El a declarat că „în mod paradoxal pentru bunul simţ, angajamentul inconştient – coluziunea mutuală a partenerilor – pare să fie mai puternică şi mai inevitabilă în căsătoria cu probleme, pe care o avem acum în vedere, decât în cazul interdependenţei libere şi flexibile a „persoanelor întregi” (p. 73).

În opinia mea, zonele de interacţiune a cuplului pe care le-a conturat Dicks pot fi reformulate şi extinse la cel puţin trei: 1 – relaţiile lor sexuale actuale, 2 – relaţiile lor de obiect predominante în mod conştient şi inconştient, şi 3 – stabilirea împreună a unui ideal comun al Eului. Capacitatea pentru dragoste sexuală matură pe care am descris-o intră în scenă în aceste trei zone.

Aş dori să subliniez importanţa integrării libidoului şi agresivităţii, iubirii şi urii, iubirea fiind predominantă faţă de ură, în toate trei aceste zone principale ale interacţiunii cuplului. În acest sens, îi sunt recunoscător lui Stoller (1979, 1985) care a adus contribuţii valoroase la înţelegerea psihanalitică a excitaţiei sexuale, a perversiunilor şi a naturii iubirii. El a arătat că prezenţa esenţială a agresivităţii ca o componentă a excitaţiei sexuale, ajungând independent la concluzii similare celor la care am ajuns şi eu după studierea experienţelor sexuale ale

pacienţilor borderline. De asemenea, el a scos în evidenţă importanţa misterului în excitaţia sexuală şi a descris factori anatomici şi psihologici care, în interacţiune cu dorinţele şi pericolele oedipiene, contribuie la calităţile excitante şi frustrante care sunt parte a misterului. Misterul induce şi în acelaşi timp reflectă fantasma sexuală. Stoller a evidenţiat funcţia excitaţiei sexuale în recrearea situaţiilor periculoase şi potenţial frustrante şi în depăşirea lor prin satisfacerea fantasmei şi specifice. Astfel, în termenii capacităţii de excitaţie sexuală şi dorinţă erotică şi punerea ei în act pentru integrarea relaţiilor de obiect precedipiene şi oedipiene ca parte a relaţiilor de iubire, integrarea libidoului şi agresivităţii, iubirii şi urii, se detaşează treptat ca un aspect major al capacităţii pentru relaţii de iubire, dar şi al patologiei acestora.

Aspectele sado-masochiste ale sexualităţii perverse polimorfe furnizează un stimulent important tendinţelor de fuziune sexuală; o predominanţă excesivă a lipsei de îngrijire corporală tandră sau a experienţelor traumatice, de abuz fizic sau sexual, pot elimina capacitatea de răspuns sexual şi pot interfera cu consolidarea şi dezvoltarea afectului excitaţiei sexuale. Dimpotrivă, o refulare excesivă a agresivităţii, interdicţiile inconştiente împotriva elementelor agresive timpurii ale sexualităţii infantile perverse polimorfe o pot inhiba foarte mult şi pot diminua răspunsul sexual.

Din punct de vedere clinic, am observat că un anumit nivel de reprimare sau refulare a

sexualităţii infantile perverse polimorfe este cel mai frecvent tip de inhibiţie sexuală, contribuind semnificativ la sărăcirea vieţii amoroase a cuplurilor ale căror relaţii emoţionale sunt, altfel, foarte satisfăcătoare. În practică, constatăm că cuplurile pot întreţine raporturi genitale în mod regulat, însoţite de excitaţie sexuală şi orgasm, dar cu o monotonie crescândă, un sentiment vag de nemulţumire şi plictiseală. În ceea ce priveşte excitaţia sexuală, relaţia amoroasă poate fi inhibată atât de lipsa de integrare a agresivităţii, cât şi de un exces de agresivitate.

Acelaşi proces apare în relaţiile de obiect dominante ale cuplului. Lipsa de integrare a relaţiilor cu obiecte internalizate „cu totul bune" şi „cu totul rele" conduce la idealizarea primitivă în relaţiile de iubire a organizării personalităţii borderline; calitatea nerealistă a idealizării generează cu uşurinţă conflictul şi distrugerea relaţiei. O idealizare care nu tolerează ambivalenţa, care este uşor distrusă de orice agresiune din relaţie, este prin definiţie o idealizare fragilă şi nesatisfăcătoare, iar partenerilor le lipseşte capacitatea de identificare mutuală profundă. Dar integrarea relaţiilor de obiect care prevesteşte dominanţa conflictelor oedipiene avansate, cu toleranţa corespunzătoare a ambivalenţei, semnifică de asemenea apariţia unei agresiuni în relaţie, care trebuie tolerată şi care este potenţial periculoasă pentru relaţie.

Tolerarea ambivalenţei facilitează activarea scenariilor inconştiente şi identificarea proiectivă mutuală a relaţiilor patogenic trecute cu obiectul

internalizat, astfel încât tolerarea agresivităţii ca parte a relaţiei ambivalente a cuplului îl îmbogăţeşte foarte mult şi asigură profunzimea pe care Balint a indicat-o ca parte a „identificării genitale” sau a „îngrijorării” lui Winnicott Dar agresivitatea excesivă ameninţă cuplul cu un conflict intolerabil şi cu o potenţială ruptură a relaţiei.

Vom muta acum accentul de pe relaţiile de obiect pe proiecţia mutuală a idealului Eului. Stabilirea concomitentă a unei idealizări a celuilalt, precum şi a relaţiei cuplului nu numai că pot funcţiona în scop defensiv împotriva unei aprecieri mai realiste a nevoilor şi a relaţiei lor, dar aduce cu ea şi ascendenţa funcţiilor Supraeului în general şi ale Supraeului infantil, cu reminiscenţele de interdicţii împotriva dorinţelor oedipiene şi a sexualităţii infantile. Dezvoltarea normală a funcţiilor Supraeului protejează cuplul şi adaugă un puternic element – sentimentul de responsabilitate şi grijă mutuală – celor derivate din profunzimea lor emoţională. Dar ea creează de asemenea şi posibilitatea de persecuţie mutuală şi de suprimare a libertăţii atunci când agresivitatea predomină în supraeu.

Evident, calitatea şi dezvoltarea unei relaţii de iubire depinde de natura potrivirii, implicit de procesul de selecţie care îi uneşte. Aceleaşi trăsături care implică maturizarea capacităţii pentru relaţii de iubire influenţează procesul de selecţie. Capacitatea de libertate de a trăi plăcerea sexuală constituie, dacă este accesibilă cel puţin unuia dintre parteneri, un test prealabil

în ceea ce priveşte măsura în care sunt capabili să obţină împreună libertate, bogăţie şi diversitate în întâlnirile lor sexuale. Înfruntarea inhibiţiei, limitării sau respingerii sexuale a partenerului este expresia unei identificări genitale stabile, spre deosebire de respingerea furioasă, devalorizarea sau supunerea masochistă faţă de inhibiţia sexuală a partenerului. Bineînţeles, răspunsul partenerului inhibat sexual la o astfel de provocare va deveni un important element al dinamicii evolutive a cuplului sexual. În spatele unor incompatibilităţi sexuale de început ale unui cuplu se află de obicei importante probleme oedipiene nerezolvate, iar măsura în care relaţia poate contribui la rezolvarea lor va depinde cel mai mult de atitudinea partenerului mai sănătos. Dar evitarea alegerii unui partener, care ar impune în mod evident limitări serioase aşteptărilor de satisfacţie sexuală, reprezintă un aspect al unui proces normal de selecţie.

Dezvoltarea capacităţii pentru relaţii cu obiectul total sau integrat implică dobândirea unei identităţi a Eului şi, similar, a relaţiilor de obiect profunde, ceea ce uşurează selectarea intuitivă a unei persoane care să corespundă propriilor dorinţe şi aspiraţii. Vor exista întotdeauna factori determinanţi inconştienţi ai procesului de selecţie, dar, în condiţii obişnuite, discrepanţa dintre dorinţele şi fricile inconştiente şi aşteptările conştiente nu va fi atât de mare încât să facă din dizolvarea procesului de idealizare de la începutul relaţiei de cuplu un pericol major.

În plus, selecţia matură a persoanei iubite şi

alături de care vrei să-ţi petreci restul vieţii presupune idealuri mature, judecăţi de valoare, scopuri, care, în afară de satisfacerea nevoilor de iubire şi intimitate, conferă vieţii un sens mai larg. Este discutabil dacă termenul de *idealizare* se mai aplică în acest caz, dar, în măsura în care este o persoană selectată care corespunde unui ideal pentru care trebuie să se lupte, există un element de transcendenţă în alegere, un angajament firesc faţă de persoană, tocmai pentru că este vorba de un angajament faţă de un anumit tip de viaţă, reprezentat de ceea ce relaţia cu acea persoană poate fi sau va fi.

Revenim aici la dinamica de bază, conform căreia integrarea agresivităţii în sfera relaţiei sexuale, relaţiei de obiect şi a idealului Eului a cuplului garantează profunzimea şi intensitatea relaţiei, putând-o ameninţa în acelaşi timp. Din cauză că echilibrul dintre iubire şi agresivitate este dinamic, această integrare şi profunzime sunt potenţial instabile. Un cuplu nu-şi poate considera viitorul garantat, nici chiar în cele mai bune condiţii; cu atât mai puţin atunci când un conflict important nerezolvat la unul sau ambii parteneri ameninţă echilibrul dintre iubire şi agresivitate. Uneori, chiar în condiţii ce par de bun augur şi sigure, acest echilibru poate fi modificat de noi evenimente.

Însuşi faptul că premisa pentru o relaţie profundă şi de lungă durată între doi oameni este dobândirea capacităţii pentru profunzime în raport cu sine şi cu ceilalţi – pentru empatie şi înţelegere, care deschid căile adânci ale relaţiilor

multiple nemărturisite între fiinţe umane – creează o ciudată corespondenţă. Pe măsură ce o persoană devine capabilă să iubească în profunzime şi să fie mai capabilă să aprecieze în mod realist pe altcineva de-a lungul anilor ca parte a vieţii sale personale şi sociale, acea persoană poate găsi alte persoane care ar putea avea în mod realist rol de partener la fel de satisfăcător sau chiar mai bun. Maturitatea emoţională nu este deci o garanţie a stabilităţii non-conflictuale a cuplului. Un angajament profund faţă de o persoană şi de valorile şi pxperipnţele unei vieţi trăite împreună vor îmbogăţi şi proteja stabilitatea relaţiei, dar dacă auto-cunoaşterea şi conştiinţa de sine sunt profunde, fiecare partener poate simţi uneori o atracţie spre alte relaţii (al căror potenţial poate fi o evaluare realistă) şi spre renunţări repetate. Dar şi renunţarea şi dorinţa pot să confere profunzime vieţii individului şi cuplului, iar redirecţionarea dorinţelor, fanţasmelor şi tensiunilor sexuale în interiorul relaţiei de cuplu poate constitui o dimensiune suplimentară, obscură şi complexă a vieţii lor amoroase. La o analiză finală, toate relaţiile umane trebuie să se sfârşească, iar ameninţarea cu pierderea şi abandonul şi, în ultimă instanţă, a morţii, este cu atât mai mare cu cât iubirea este mai profundă; şi conştientizarea acestui lucru adânceşte sentimentul de iubire.

Psihopatologie în cele ce urmează, voi oferi ilustrări clinice ale modului în care psihopatologia interferează cu dezvoltarea relaţiilor mature de iubire. Voi prezenta consecinţele condiţiilor borderline grave şi mai puţin grave, ale psihopatologiei narcisice şi nevrotice, prin intermediul unor cazuri clinice tipice.

În unele dintre cele mai grave cazuri de organizare borderline a personalităţii, poate predomina absenţa semnificativă a capacităţii de a simţi plăcere senzuală şi erotism cutanat, mai ales la pacienţii cu tendinţe semnificative de autodistrugere şi automutilam, sau cu patologie narcisică, cu tendinţe antisociale şi agresivitate egosintonică. Atât bărbaţii, cât şi femeile pot trăi absenţa oricărei eliberări sexuale, lipsa plăcerii în masturbare, a dorinţei sexuale legate de un obiect şi incapacitatea de a ajunge la excitare, nemaivorbind de orgasm, în timpul actului sexual. Aceştia sunt pacienţi care nu manifestă în niciun sens că au stabilit mecanismele de refulare care se observă la pacienţii mai sănătoşi (de obicei nevrotici), care pot prezenta o inhibiţie secundară bazată pe refularea excitaţiei sexuale.

Pacienţii pe care îi descriu nu pot ajunge la excitaţie sexuală, deşi sunt dotaţi în mod evident cu un aparat biologic perfect normal. Istoria dezvoltării lor timpurii dă impresia că nu a fost dobândită activarea generatoare de plăcere a erotismului cutanat sau că acesta au existat interferenţe încă din fragedă copilărie. Istoria lor este dominată de experienţe traumatice grave, abuz fizic sau sexual şi de absenţa semnificativă a

oricărei iubiri sau griji din partea obiectului parental. Adesea, automutilarea – îşi smulg pielea, părul sau suprafaţa mucoaselor –, le dă o oarecare gratificaţie senzuală, dar durerea depăşeşte cu mult orice dovadă de plăcere erotică. Explorarea psihanalitică dezvăluie o lume a fantasmelor primitive dominată de interacţiuni sado-masochiste, şi căutarea puterii este singura certitudine de siguranţă ca alternativă la supunerea totală faţă de un obiect sadic. Aceşti pacienţi au mari dificultăţi în a dobândi capacitatea de plăcere senzuală. În mod paradoxal, psihoterapia psihanalitică poate ameliora semnificativ dificultăţilor personalităţii lor, dar poate duce la o consolidare şi mai puternică a inhibiţiei lor sexuale, prin introducerea mecanismelor de refulare. Sex-terapia consideră, pe bună dreptate, că aceşti pacienţi prezintă prognoze de tratament extrem de rezervate.

Integrarea relaţiilor de obiect interiorizate primitive, scindate, idealizate şi persecutorii, ca parte şi consecinţă a tratamentului psihoterapeutic, le poate permite acestor pacienţi să-şi dezvolte capacitatea de idealizare, de a dori o relaţie idealizată, care le poate facilita îmbunătăţirea capacităţii de investire şi angajament emoţional. S-ar putea ca în final să fie capabili să aibă o relaţie de iubire stabilă, dar, de obicei, ei manifestă o incapacitate pentru iubire pasională.

O tânără de aproape treizeci de ani a fost spitalizată ca urmare a tendinţelor serioase de

automutilare cu implicaţii privind securitatea propriei vieţi. În trecut, îşi făcuse tăieturi adânci pe braţe, prezenta multiple cicatrice care o desfigurau, se arsese cu ţigara şi părea a fi în viaţă doar printr-o minune, după mai multe tentative de suicid. Îşi întrerupsese studiile universitare în primul semestru, pentru a începe o viaţă agitată, trăind cu bărbaţi care îi furnizau droguri ilegale, dar nu a trăit nicio dorinţă sau plăcere sexuală în relaţiile sale intime cu aceştia. Din contră, extern de suspicioasă să nu fie exploatată de bărbaţi şi, în acelaşi timp, tinzând să-i exploateze ea însăşi financiar şi emoţional, obţinea satisfacţie sexuală doar când era ţinută în braţe când dormea cu ei noaptea sau când simţea că aceştia îi furnizau droguri fără a pune întrebări sau a-i cere altceva decât favoruri sexuale. Prezenta, totuşi, capacitatea de a fi loială bărbatului cu care trăia atât timp cât cererile ei erau satisfăcute şi simţea că deţine controlul asupra relaţiei; îl desconsidera şi îl abandona brusc doar când se temea că este exploatată sau tratată nedrept. Istoria ei includea abuz fizic din partea mamei şi abuz sexual din partea tatălui vitreg. Succesul timpuriu la şcoala elementară, rezultat al inteligenţei sale superioare, a fost urmat de o deteriorare treptată a activităţii sale din lipsă de implicare în studiu în ultimii ani de liceu. Făcuse parte dintr-un grup oarecum marginal, antisocial, dar nu se implicase în activităţi antisociale altele decât furtul din magazine, la începutul adolescenţei, la care a renunţat însă când a decis că era prea periculos.

Pacienţii borderline mai puţin bolnavi pot avea capacitate de excitaţie sexuală şi dorinţă erotică, dar suferă din cauza consecinţelor patologiei relaţiilor de obiect interiorizate. Mecanismele de clivaj ale organizării de borderline personalitate împart lumea relaţiilor obiectale interne şi externe în figuri idealizate şi persecutorii. Prin urmare, ei sunt capabili de relaţii idealizate cu „obiecte parţiale”. Oricum, aceste relaţii sunt fragile şi supuse permanent riscului de a fi contaminate de aspecte „cu totul rele”, care pot transforma o relaţie ideală într-o relaţie persecutorie.

Relaţiile de iubire ale acestor pacienţi pot prezenta dorinţă erotică însoţită de idealizarea primitivă a obiectului iubirii. Aici găsim dezvoltarea unor ataşamente intense de iubire, cu idealizare primitivă şi de o mai lungă durată decât implicările temporare ale pacienţilor narcisici. Contrapartea acestor idealizări este o tendinţă spre reacţii abrupte, radicale, de dezamăgire, transformarea obiectului idealizat într-unul persecutor şi relaţii dezastruoase cu obiecte idealizate anterior. Aceste cazuri prezintă, de obicei, cele mai dramatice trăsături agresive în procedurile de divorţ. Poate cel mai frecvent tip al acestei relaţii patologice este evidenţiat de femeile cu personalităţi infantile şi organizare borderline de personalitate, care se agaţă cu disperare de bărbaţi, pe care îi idealizează atât de nerealist, încât este foarte dificil să-ţi formezi o imagine exactă despre aceşti bărbaţi din descrierea pacientelor. La prima vedere, astfel de implicări

sunt asemănătoare celor ale femeilor masochiste mult mai bine integrate, care se supun unor bărbaţi idealizaţi, sadici, dar idealizarea nerealistă şi infantilă este mult mai pregnantă în aceste cazuri. Următorul caz, preluat din lucrarea mea anterioară (1976), ilustrează aceste dinamici.

Pacienta era o fată obeză de optsprezece ani. Consuma în mod regulat diferite droguri, iar performanţele ei la şcoală erau tot mai slabe, în ciuda coeficientului ei de inteligenţă ridicat. Comportamentul rebel făcuse ca ea să fie exmatriculată din mai multe şcoli şi se manifesta predominant în scene violente acasă. În spital, ea a dat impresia unei adolescente impulsive, hiperactive, neîngrijite şi murdare. Modul cum exploata fără milă majoritatea oamenilor contrasta puternic cu dedicarea şi supunerea ei totală faţa de un tânăr pe care îl întâlnise în alt spital şi căruia îi scria zilnic scrisori de dragoste lungi şi pasionate. El răspundea doar ocazional şi oarecum la întâmplare; părea a avea unele probleme, niciodată menţionate, cu legea şi, în ciuda eforturilor susţinute ale medicului din spital de a obţine o imagine realistă a acestui bărbat, acesta a rămas o nebuloasă, deşi, după spusele pacientei, era vorba de un bărbat „frumos”, iubitor, ideal, perfect.

În cadrul psihoterapiei, pacienta a vorbit îmbujorată despre experienţe sexuale intense cu prietenul ei, de sentimentul ei de împlinire totală în relaţia lor şi de convingerea ei că, dacă ar putea să fugă cu el şi să ducă o viaţă izolată de restul lumii, ar fi fericită şi normală. Mai fusese

consultată anterior şi de alţi psihoterapeuţi şi venise în spitalul nostru „pregătită” să respingă eforturile personalului de a o separa de prietenul ei.

Era capabilă să ierte sau mai degrabă să raţionalizeze răceala prietenului ei, rămânând în acelaşi timp foarte sensibilă, adesea chiar paranoică în ceea ce privea impoliteţile sau neglijenţa celorlalţi oameni. Doar după ce el a respins-o în mod categoric şi după ce şi-a găsit alt tânăr în spitalul nostru, cu care a repetat aceeaşi relaţie, s-a putut desprinde din prima relaţie. Această desprindere a fost atât de completă, încât, după câteva luni, îi era greu şi să-şi amintească chipul primului băiat.

În mod paradoxal, acest tip de „îndrăgostire” are un prognostic mai bun decât infatuările efemere ale personalităţilor narcisice, chiar dacă personalităţile narcisice par a fi mult mai „orientate spre realitate” decât pacienţii borderline fără o structură de personalitate narcisică.

Există câteva aspecte notabile ale relaţiilor intense de iubire ale pacienţilor cu organizare a personalităţii de tip borderline.

Mai întâi, aceştia prezintă o capacitate deplină de excitaţie genitală şi orgasm, însoţită de un angajament pasional, ceea ce dovedeşte că dezvoltarea „primatului genitalităţii” nu implică neapărat maturitate emoţională.

La aceşti pacienţi, o anume integrare pare a fi înlocuit sexualitatea infantilă perversă polimorfă şi sexualitatea genitală, în sensul că par a fi

capabili să integreze agresivitatea cu iubirea – adică să pună componentele agresive, sado-masochiste ale sexualităţii infantile în serviciul gratificaţiei erotice libidinale. Această integrare a excitaţiei sexuale şi dorinţei erotice se produce înainte ca subiectul să aibă capacitatea de a avea relaţii obiectale interiorizate investite agresiv şi libidinal. Clivajul relaţiilor obiectale (în idealizate şi de persecuţie) se menţine, iar idealizarea erotică intensă a obiectelor idealizate are ca funcţie negarea segmentului agresiv al relaţiilor de obiect internalizate şi protejarea relaţiei idealizate de contaminarea cu agresivitate.

Pacienţii borderline manifestă o capacitate de îndrăgostire de tip primitiv, caracterizată de o idealizare nerealistă a obiectului iubirii, pe care nu îl percep deloc în profunzime. Acest fel de idealizare diferă de idealizarea matură şi ilustrează evoluţia pe care o cunoaşte mecanismul de idealizare înainte de a culmina cu idealizarea normală a îndrăgostirii.

Experienţele sexuale intense care idealizează relaţiile intime pot fi folosite pentru a nega ambivalenţa intolerabilă şi a proteja clivajul relaţiilor de obiect. Acest proces ilustrează ceea ce poate fi numit oedipizarea prematură a conflictelor precedipiene la mulţi pacienţi cu organizare a personalităţii de tip borderline: aventurile amoroase foarte nevrotice, dar intense ascund incapacitatea fundamentală de a tolera ambivalenţa. Din punct de vedere clinic, la ambele sexe, activarea modurilor genitale de interacţiune poate constitui o încercare de a scăpa din relaţiile

înfricoşătoare, frustrante, centrate pe nevoi orale şi dependenţă. Este ca şi cum o speranţă inconştientă a unei satisfaceri orale prin intermediul activităţii sexuale şi a unei relaţii ideale, diferite de cea pregenitală frustrantă cu mama, alimentează o fugă într-o sexualizare timpurie a tuturor relaţiilor.

Mulţi pacienţi cu o structură de personalitate narcisică au o capacitate bine dezvoltată pentru excitaţie sexuală şi orgasm în actul sexual şi un spectru larg de tendinţe infantile perverse polimorfe, fără a avea însă capacitatea de a investi profund într-un obiect al iubirii. Mulţi dintre aceşti pacienţi nu s-au îndrăgostit sau nu au iubit niciodată. Pacienţii care sunt promiscui şi au sentimente intense de frustrare şi nerăbdare atunci când obiectele sexuale dorite nu sunt disponibile imediat pot părea îndrăgostiţi, dar, nu sunt. Acest fapt devine evident în indiferenţa pe care o afişează de îndată ce au făcut cucerirea.

Din motive terapeutice şi de prognoză, este important să facem diferenţa dintre promiscuitatea sexuală a pacienţilor cu o structură de personalitate narcisică şi cea a pacienţilor cu personalitate isterică şi tendinţe masochiste puternice. În ultimul caz, promiscuitatea sexuală reflectă de obicei o vinovăţie inconştientă legată de stabilirea unei relaţii stabile, mature, satisfăcătoare, pentru că acest lucru ar reprezenta, inconştient, împlinirea dorinţei oedipiene interzise. Aceşti pacienţi isterici şi masochişti demonstrează o capacitate pentru relaţii de obiect depline şi stabile în alte zone

decât implicarea sexuală. De exemplu, femeile cu o personalitate isterică şi care intră inconştient în competiţie puternică cu bărbaţii pot dezvolta relaţii stabile, profunde cu aceştia atâta vreme cât componenta sexuală nu este prezentă; doar atunci când intimitatea sexuală se dezvoltă, resentimentul inconştient legat de supunerea fantasmată faţă de bărbaţi sau vinovăţia inconştientă legată de sexualitatea interzisă interferează cu relaţia.

Prin contrast, promiscuitatea sexuală a personalităţilor narcisice este legată de excitaţia sexuală pentru un corp care „se refuză” sau pentru o persoană considerată ca fiind atractivă sau de valoare de alţi oameni, un astfel de corp sau o astfel de persoană stârneşte invidie şi lăcomie inconştiente la pacienţii narcisici, nevoia de a intra în posesia acestuia (acesteia) şi o tendinţă inconştientă de a devaloriza şi de a distruge ceea ce invidiază. Atât timp cât excitaţia sexuală amplifică temporar iluzia dezirabilităţii obiectului, un entuziasm temporar pentru obiectul sexual dorit poate să se asemene cu starea de îndrăgostire. Curând însă, împlinirea sexuală satisface nevoia de cucerire, declanşează procesul inconştient de devalorizare a obiectului dorit şi duce la dispariţia rapidă atât a excitaţiei sexuale, cât şi a interesului personal.

Situaţia, totuşi, este complexă, deoarece lăcomia şi invidia inconştiente tind să fie proiectate asupra obiectului sexual dorit şi, drept consecinţă, teama de lăcomia posesivă şi exploatarea potenţială de către obiectul sexual

devin o ameninţare, amplificând nevoia de a evada în „libertate”. Pentru pacientul narcisic, toate relaţiile sunt între exploatatori şi exploataţi, iar „libertatea” este pur şi simplu, o evadare dintr-o posesivitate devoratoare fantasmată. Oricum, pe parcursul tratamentului psihanalitic, tendinţa de promiscuitate a pacienţilor narcisici reflectă şi o căutare disperată a iubirii umane, ca şi cum aceasta ar fi legată în chip magic de părţi ale corpului – sâni sau penisuri, fese sau vagine. Dorinţa repetitivă, permanentă, a pacientului narcisic pentru aceste părţi ale corpului poate apărea, la analiză, ca fixaţie regresivă la experienţe simbiotice timpurii de clivaj, implicând zone erogene şi idealizarea suprafeţei corporale, pentru a compensa incapacitatea de a stabili o relaţie cu obiectul total sau o constanţă a obiectului (Arlow*et al* 1968).

Fuga pacienţilor narcisici de obiectele sexuale care au fost „cuceri te/7 poate indica şi un efort de a proteja acele obiecte de o distrugere resimţită inconştient. Riviere (1937), discutând despre psihologia „Don Juanilor şi a celor de la Rolling Stones 7 a punctat sursele orale ale invidierii sexului opus şi apărările de respingere şi de dispreţ ca factori dinamici principali. Fairbaim (1954) a evidenţiat funcţia perversiunii ca substitut al unei relaţii cu obiecte idealizate şi persecutorii profund clivate, care nu putea fi tolerată de Eul „central” al pacientului.

Pe scurt, patologia narcisică ne arată cum de la capacitatea originară pentru excitaţie sexuală şi idealizare a suprafeţelor corpului se poate ajunge

la sexualitate infantilă perversă polimorfă deplin dezvoltată şi, în final, la interese genitale şi capacitatea de orgasm genital. Această avansare se produce în contextul nedezvoltării în profunzime a capacităţii de a avea relaţii de obiect intime, astfel încât idealizarea rămâne restricţionată la zona sexuală şi este aproape nedezvoltată în zona relaţiilor de obiect actuale. Idealizarea temporară a celorlalţi semnificativi de către pacienţii narcisici este inadecvată, pentru că generează mai mult decât un interes „pur sexual”, o idealizare a suprafeţelor corpului, care nu se extinde la idealizarea persoanei ca întreg. Unele personalităţi narcisice pot experimenta idealizarea celeilalte persoane care se extinde de la corp la persoană, chiar dacă acest interes este tranzitoriu şi limitat de mecanismele inconştiente ale devalorizării defensive. Următoarele cazuri, de asemenea descrise în lucrarea mea din 1976, ilustrează continuurnul psihopatologic din gama tulburărilor narcisice de personalitate.

Un bărbat de aproximativ douăzeci şi cinci de ani m-a consultat din pricina fricii de impotenţă. Deşi întreţinuse raporturi sexuale ocazionale cu prostituate, când a încercat acelaşi lucru cu o femeie pe care a descris-o ca fiind o prietenă platonică, nu a avut erecţie completă. Aceasta a reprezentat o lovitură puternică pentru stima lui în sine şi a declanşat o reacţie intensă de anxietate. Nu se îndrăgostise niciodată şi nu fusese implicat sexual sau emoţional în relaţii cu femei sau bărbaţi. Fantasmele sale masturbatorii reflectau tendinţe perverse multiple, cu aspecte

homosexuale, heterosexuale, sado-masochiste, exhibiţioniste şi voyeuriste.

Era foarte inteligent şi cultivat, era contabil şi lucra eficient, şi cele câteva relaţii oarecum distante, dar stabile, pe care le avea atât cu bărbaţi, cât şi cu femei, se centrau pe interese politice şi intelectuale. Nu părea ambiţios. Era mulţumit cu munca sa de rutină şi se făcea în general plăcut prin comportamentul său prietenos, flexibil şi foarte adaptabil. Prietenii săi erau amuzaţi de ironia tăioasă şi de atitudinea arogantă pe care o avea uneori faţă de ceilalţi.

Acest pacient a fost considerat iniţial drept personalitate obsesională, dar explorarea psihanalitică a dezvăluit o structură tipică de personalitate narcisică. El avea convingerea profundă, în mare parte inconştientă, că era deasupra luptelor competitive, mărunte, în care colegii şi prietenii săi erau implicaţi. Se considera superior şi în privinţa interesului pe care prietenii săi îl arătau pentru femeile mediocre, vrednice de dispreţ din punct de vedere psihic, deşi atractive din punct de vedere fizic. Faptul că nu a avut erecţie când a consimţit să aibă un act sexual cu prietena sa platonică a însemnat o teribilă lovitură dată concepţiei despre sine. A crezut că ar trebui să poată întreţine relaţii sexuale cu bărbaţi şi cu femei, şi că era deasupra moralităţii înguste, convenţionale, a contemporanilor săi.

Aş sublinia mai întâi aici că era absentă capacitatea de implicare sexuală, de îndrăgostire – fie şi numai sub forma infatuării temporare –, sugerând un prognostic rezervat pentru

tratamentul psihanalitic. (De fapt, analiza acestui pacient a eşuat după mai mult de cinci ani de tratament.) Trăsăturile dinamice centrale a acestui caz a fost invidierea intensă a femeilor şi apărarea împotriva acestei invidii prin devalorizare şi o orientare homosexuală determinată narcisic, caracteristică frecventă a personalităţilor narcisice.

Următorul caz ilustrează atât prezenţa unei capacităţi de îndrăgostire, cât şi deteriorarea acestei capacităţi într-o serie de infatuări de scurtă durată şi în promiscuitate. El mai ilustrează şi sugestia că progresul de la fixaţia la suprafeţele corpului la îndrăgostirea de o persoană este legat de dezvoltarea capacităţii de a trăi vinovăţia şi îngrijorarea, depresia şi tendinţele reparatorii. În contrast cu cazul precedent, acest bărbat, care avea cu puţin peste treizeci de ani, dovedea că avea un oarecare potenţial de îndrăgostire. În timpul psihanalizei, acest potenţial s-a dezvoltat dramatic, pe măsura perlaborării unei paradigme transferenţiale de bază.

Pacientul m-a consultat iniţial pentru că se confrunta cu o anxietate intensă atunci când vorbea în public şi cu o promiscuitate sexuală din ce în ce mai nesatisfăcătoare. Spunea că se îndrăgostise de câteva ori în adolescenţă, dar se plictisise repede de femeile pe care le idealizase şi după care tânjise iniţial. După ce avea o relaţie intimă cu o femeie, întotdeauna îşi pierdea orice interes pentru ea şi căuta alta. Cu puţin timp **înainte** de a începe tratamentul, începuse o relaţie cu o femeie divorţată care avea trei copii

mici. Găsise că e mult mai satisfăcătoare relaţia cu ea decât cu majoritatea femeilor cu care fusese anterior. Totuşi, promiscuitatea sa sexuală continua şi, pentru prima dată trăia un conflict între dorinţa sa de a stabili o relaţie mai stabilă cu o femeie şi numeroasele sale aventuri.

Disperarea cu care căuta experienţe sexuale cu femei a fost principalul subiect al analizei încă de la început. Mai întâi, a vorbit cu mândrie de succesul său la femei şi despre ceea ce considera că erau capacităţile sale extraordinare pentru activitate şi plăcere sexuale. Totuşi, a devenit curând evident că interesul său pentru femei era orientat exclusiv spre sânii, fesele, vaginele şi pielea lor moale şi, mai ales, spre satisfacerea fantasmei sale că femeile îşi ascundeau şi îi refuzau toate „comorile" lor (cum obişnuia el să le numească). Atunci când le cucerea, i se părea că este ca şi cum le „despachetează" şi „le înghite". La un nivel mai profund (şi-a dat seama de acest lucru doar după multe luni de analiză), el nutrea convingerea înfricoşătoare că nu există nicio posibilitate de a încorpora frumuseţea femeilor şi că penetrarea sexuală, actul sexual şi orgasmul reprezentau doar o încorporare nereală, iluzorie, a ceea ce admira şi îşi dorea să-l facă al său.

Gratificaţia narcisică de a fi „făcut" o femeie se risipea rapid, şi conştientizarea pierderii totale a interesului pentru aceasta, după o scurtă perioadă de legătură sexuală, afecta din ce în ce mai mult întreaga perspectivă şi evoluţie a acestor relaţii efemere. În ultimii ani, avusese frecvent fantasme în care întreţinea raporturi sexuale cu

femei încă necucerite, în timp ce avea relaţii sexuale cu o femeie care fusese deja a lui şi, prin urmare, se afla deja pe cale de devalorizare. Femeile căsătorite i se păreau în mod special atractive, dar nu din pricina conflictelor triunghiulare oedipiene, după cum am presupus iniţial, ci pentru că alţi bărbaţi găseau ceva atractiv la astfel de femei şi trezeau interesul tot mai mic al pacientului faţă de ele, ca şi cum acestea ar fi posedat o „comoară ascunsă”.

În cele din urmă, pacientul şi-a dat seama că intensitatea invidiei sale faţă de femei îşi avea originea în invidia şi furia faţă de propria mamă. Mama sa îl frustrase în mod cronic; el a simţit că mama sa i se refuzase, corporal şi mental, în tot ceea ce era demn de iubit şi de admirat. Îşi mai amintea încă cum se agăţa cu disperare de trupul ei cald şi moale, în timp ce ea respingea cu răceală gestul lui de iubire, ca şi pretenţiile lui furioase asupra ei.

În timpul adolescenţei, se luptase permanent să-şi controleze conştientizarea şi exprimarea invidiei şi urii inconştiente faţă de femei. Obişnuia să se uite la filme despre Al Doilea Război Mondial şi se înfuria când vedea actriţele expunându-se în faţa unui public mare de soldaţi care aplaudau. I se părea că acel fapt era crud şi că soldaţii ar fi trebuit să năvălească pe scenă şi să le ucidă pe actriţele acelea. Medita la nesfârşit asupra faptului că femeile erau conştiente de sânii şi organele lor genitale şi că, atunci când îşi scoteau lenjeria noaptea – acele veşminte minunate, moi, care avuseseră privilegiul de a fi fost atât de

aproape de trupul lor – le aruncau – comori neglijate şi inaccesibile lui – pe jos.

Analiza a dezvăluit treptat fantasmele masturbatorii sadice pe care pacientul le avusese în copilărie. Se vedea pe sine sfârtecând femei, torturând multe dintre ele şi apoi „eliberând-o" pe aceea dintre ele care părea inocentă şi blândă, bună, iubitoare şi iertătoare – o mamă-surogat ideală, care dăruia şi ierta întotdeauna, frumoasă şi inepuizabilă. Prin clivarea relaţiilor sale interioare cu femeile în dependenţa de o mamă ideală, absolut bună, şi distrugerea răzbunătoare a tuturor celorlalte, mame rele, a sfârşit prin a-şi pierde capacitatea de a stabili o relaţie profundă, în care ar fi fost capabil să-şi tolereze şi să-şi integreze sentimentele contradictorii de iubire şi ură. În schimb, idealizarea sânilor, a organelor genitale feminine şi a altor părţi ale corpului i-a permis să-şi satisfacă regresiv erotismul frustrat, primitiv, în timp ce fura simbolic de la femei ceea ce le era specific şi le aparţinea doar lor. Prin promiscuitatea sa, şi-a negat şi dependenţa înspăimântătoare de o anume femeie şi a distrus inconştient ceea ce încerca să încorporeze cu aviditate.

Faptul că putea „să ofere" orgasm femeilor, că acestea aveau nevoie de penisul lui, îl reasigura în mod simbolic că el nu avea nevoie de ele – că avea un organ care era superior oricărui sân. Dar, faptul că o femeie încerca atunci să rămână dependentă de el evoca teama că ea dorea să-l jefuiască de ceea ce avea el de dat. Totuşi, în mijlocul încercărilor sale disperate de a-şi

satisface dorinţele erotice pentru a-şi înlocui nevoia de iubire, pacientul simţea o nemulţumire din ce în ce mai intensă şi, la un moment dat, şi-a dat seama că, de fapt, căuta o relaţie cu o persoană „de sub” pielea unei femei.

Abia după examinarea sistematică a pretenţiilor sale orale, a insatisfacţiei sale de lungă durată în transfer, pacientul şi-a dat seama de tendinţa sa de a deteriora şi distruge inconştient ceea ce îşi dorea cel mai mult – şi anume, înţelegerea şi interesul din partea analistului său şi iubire, dar şi gratificaţie sexuală din partea femeilor. Conştientizarea deplină a tendinţelor sale distructive faţă de analist şi de femei a dus la apariţia treptată a vinovăţiei, depresiei şi tendinţelor reparatorii. În final, grija faţă de obiect a produs o schimbare radicală în relaţia sa cu analistul, cu mama sa şi cu femeia divorţată cu care (trecând la act vinovăţia inconştientă) se căsătorise în timpul analizei sale.

Pe măsură ce devenea conştient de câtă iubire şi devotament primea de la soţia sa, a început să se simtă nedemn de ea. A observat că devenea din ce în ce mai interesat de gândurile şi sentimentele ei, că se putea bucura alături de ea de momentele ei fericite, că devenea din ce în ce mai curios în legătură cu viaţa interioară a unei alte fiinţe umane. În final, a realizat cât de invidios fusese pe interesele independente ale soţiei sale, pe prietenii ei, pe lucrurile ei, pe miile de mici secrete pe care simţea că le împărtăşea cu alte femei, şi nu cu el. Şi-a dat seama că, desconsiderând-o şi devalorizând-o, o făcuse să

devină goală şi plictisitoare pentru el, şi se temuse că va fi nevoit să o părăsească şi pe ea, ca şi pe celelalte femei.

În acelaşi timp, el a trăit o schimbare dramatică în atitudinea sa interioară în timpul actului sexual. El a descris-o aproape ca pe un sentiment religios, un sentiment de recunoştinţă, umilinţă şi plăcere copleşitoare, găsind trupul şi persoana ei în acelaşi timp. Îşi putea exprima acum această recunoştinţă sub forma intimităţii fizice, în timp ce-i explora trupul (acum reprezentând întreaga ei persoane, şi nu un obiect parţial) cu un nou entuziasm. Pe scurt, pacientul putea acum să trăiască iubirea romantică în strânsă legătură cu pasiunea sexuală pentru femeia ai care era căsătorit de mai bine de doi ani. Viaţa sa sexuală îl satisfăcea pe deplin, în contrast cu vechiul său tipar, de dezamăgire rapidă şi căutarea imediată a unei alte femei. Nevoia pe care o simţea altă dată de a se masturba compulsiv după contactul sexual dispăruse.

Invidie şi ură intensă faţă de femei pot fi observate la mulţi pacienţi. Într-adevăr, din punct de vedere clinic, intensitatea acestora la bărbaţi pare să aibă un corespondent în invidia de penis a femeilor. Ceea ce caracterizează personalităţile narcisice masculine nu este doar intensitatea acestei invidii şi un, ci şi devalorizarea patologică a femeilor (care îşi are originea în devalorizarea mamei ca obiect primar al dependenţei).

Devalorizarea sexualităţii feminine şi negarea nevoilor de dependenţă faţă de femei duce la o incapacitate de a susţine o legătură personală şi

sexuală profundă cu femeile. Se observă o absenţă completă a interesului sexual faţă de femei (deşi există o orientare heterosexuală clară) la cei mai bolnavi pacienţi; cazurile mai puţin grave prezintă o căutare frenetică a excitaţiei sexuale şi a promiscuităţii sexuale, legate de o incapacitate de a stabili o relaţie mai stabilă; totuşi, cazurile mai uşoare prezintă o capacitate limitată de infatuare temporară.

Infatuările temporare pot reprezenta începutul dezvoltării unei capacităţi de îndrăgostire, dar cu o idealizare limitată la atributele sexuale fizice dorite ale femeii ce trebuie cucerită. Însă, aceşti pacienţi nu ajung la idealizarea caracteristică îndrăgostirii, când genitalitatea feminină, ca şi femeia în sine, este idealizată, iar recunoştinţa pentru iubirea ei şi grija pentru ea ca persoană duce la dezvoltarea capacităţii de a avea o relaţie mai stabilă. Sentimentul împlinirii care însoţeşte îndrăgostirea se pierde pentru personalitatea narcisică; ei pot avea cel mult un sentiment trecător de împlinire că au cucerit femeia.

Invidia faţă de mamă şi dependenţa de ea ca sursă primară a iubirii este, desigur, la fel de intensă la femei şi la bărbaţi, iar o sursă importantă a invidiei de penis la femei este căutarea unei relaţii de a avea o relaţie de dependenţă cu tatăl şi penisul lui, dependenţă care serveşte ca evadare şi eliberare dintr-o relaţie frustrantă cu mama. Componentele orale ale invidiei de penis sunt predominante la femeile cu o structură de personalitate narcisică, şi la fel

este şi devalorizarea lor răzbunătoare a bărbaţilor şi femeilor. Dacă prognosticul pentru un tratament psihanalitic în cazul unor astfel de femei este mai rezervat decât în cazul bărbaţilor, rămâne o problemă deschisă: această problemă este studiată în raportul realizat de Paulina Kemberg (1971) asupra cazului unei femei cu personalitate narcisică reflectând aceste mecanisme.

O pacientă narcisică cu puţin peste douăzeci de ani era o atractivă rece (răceala este tipică femeilor narcisice, în contrast cu cochetăria caldă a personalităţilor isterice), atât cât să înlocuiască un bărbat cu un altul ca pe un sclav. Îi exploata pe bărbaţi fără milă. Atunci când aceştia se decideau să o părăsească într-un final, ea reacţiona cu mânie şi vindicativ, dar fără dor, durere sau vinovăţie.

Cu pacienţii nevrotici intrăm în zona inhibiţiei capacităţii normale de a avea relaţii de iubire sub influenţa conflictelor oedipiene nerezolvate. Procesele de idealizare implicate în relaţiile de iubire au trecut de la idealizarea primitivă, nerealistă, la integrarea relaţiilor de obiect internalizate „cu totul bune” şi „cu totul rele”, iar pacientul a ajuns la o constanţă obiectală şi la o capacitate realistă de a se evalua şi de a evalua obiectul iubirii în profunzime.

Patologia tipică a relaţiilor de iubire legată de conflictele oedipiene dominante este o capacitate deplină pentru idealizarea romantică, pentru îndrăgostire şi „rămânerea” în iubire (adică pentru un angajament în profunzime în contextul tolerării ambivalenţei), în combinaţie cu inhibarea

dorinţelor sexuale genitale şi infantile polimorfe pentru obiectul oedipian. Pacienţii la care acest tip de psihopatologie predomină în mod tipic sunt capabili să se îndrăgostească şi să aibă şi relaţii de iubire profunde şi stabile, în contextul unei oarecare inhibări a sexualităţii lor genitale: impotenţa, ejacularea precoce şi întârziată (deşi în aceste cazuri psihopatologia pregenitală tinde, de asemenea, să joace un rol important) şi frigiditatea (în special inhibarea capacităţii femeii de excitaţie sexuală şi orgasm în timpul actului sexual) sunt simptome predominante.

O apărare alternativă împotriva interdicţiei inconştiente legate de relaţiile sexuale datorită implicaţiilor oedipiene este disocierea dorinţelor tandre de cele erotice, astfel că un obiect al iubirii „sexuale” este ales prin opoziţie cu un altul, desexualizat şi idealizat. Incapacitatea de a integra dorinţa erotică şi iubirea tandră se manifestă prin capacitatea de a avea o relaţie sexuală satisfăcătoare intensă cu un obiect, disociată de iubirea non-genitală intensă pentru alt obiect. Depăşirea vinovăţiei inconştiente legate de dorinţele oedipiene interzise poate fi exprimată prin alegerea unor obiecte ale iubirii frustrante, inaccesibile sau punitive sau prin capacitatea de a combina pe deplin iubirea sexuală cu cea tandră doar în relaţii de iubire frustrante. S-ar putea spune că, de fapt, în vreme ce tipurile narcisice de relaţii de iubire reprezintă psihopatologia tipică a conflictelor precedipiene în zona relaţiilor de iubire, relaţiile de iubire masochiste reprezintă patologia tipică a nivelului oedipian de dezvoltare.

Următorul caz, prima dată descris în lucrarea din 1976, ilustrează aspecte ale acestor probleme.

Un bărbat de aproximativ treizeci şi cinci de ani m-a consultat în legătură cu îndoielile sale obsesive dacă logodnica sa era sau nu atractivă. La prima şedinţă, el a adus un geamantan ce conţinea fotografiile supradimensionate ale logodnicei sale, alese cu grijă dintre cele în care i se părea atractivă şi cele în care părea neatractivă. M-a întrebat dacă observam vreo diferenţa între cele două serii de fotografii. Nu observasem nicio diferenţă legată de gradul de „atractivitate" în diversele fotografii, iar pacientul mi-a spus că avusesem aceeaşi reacţie ca şi prietenii cărora le dezvăluise dificultatea cu care se confrunta. Mai târziu mi-a mărturisit că logodnica sa i se părea întotdeauna neatractivă ori de câte ori o suspecta că era excitată sexual în prezenţa lui.

Pacientul prezenta o structură de caracter tipic obsesivă, cu formaţiuni reacţionale puternice împotriva agresivităţii, o politeţe excesivă constantă şi un mod pedant de a se exprima. Deţinea o funcţie importantă la o universitate locală, dar se simţea handicapat în munca sa, pentru că era timid şi îi era frică de colegii săi cu poziţii mai importante şi era nesigur în faţa studenţilor, pe care îi suspecta că s-ar amuza în secret pe seama lui datorită felului său „conservator şi corect" de a se comporta.

Mama sa dominatoare şi cicălitoare ţinea toată casă, după spusele pacientului, cu ajutorul „armatei ei de femei" (surorile lui mai mari şi mai

mici). Tatăl lui era un om excesiv de tensionat, oarecum exploziv, dar supus soţiei sale. În copilărie, pacientul simţise că trăia într-o casă plină de femei, plină de secrete şi locuri în care nu putea intra, de sertare pe care nu le putea deschide, de subiecte pe care nu avea voie să le audă. Fusese crescut într-o atmosferă extrem de religioasă, unde tot ceea ce avea legătură cu sexul era considerat murdar. Când era copil, mama l-a spionat în timp ce era implicat într-un joc sexual cu prietenele surorii sale mai mici; ulterior, mama l-a pedepsit sever.

Pacientul era foarte mândru de „puritatea sa morală” şi a fost foarte şocat când nu i-am apreciat „realizarea morală” de a nu fi avut niciun contact sexual în viaţa lui, nici vreo excitaţie sexuală în legătură cu femeile de care „se îndrăgostise”. Mai târziu, a recunoscut că existaseră femei care-l excitaseră sexual în adolescenţa sa, în general femei cu un statut socio-economic inferior lui. A idealizat şi a desexualizat complet femeile din propriul grup social Nu avusese niciodată niciun fel de simptome, pretindea el, până nu a început să se întâlnească cu logodnica lui cu aproximativ doi ani înainte de a mă consulta, iar îndoiala obsesivă dacă ea era atractivă sau respingătoare se amplifica pe măsură ce aceasta îl presa să aibă o relaţie mai intimă fizic, cum ar fi să-l sărute sau să-l mângâie.

În transfer, perfecţionismul său obsesiv-compulsiv a interferat la început serios cu asocierea liberă şi a devenit treptat ţinta majoră a

travaliului analitic în primii doi ani de analiză. În spatele supunerii sale perfecţioniste la psihanaliză se afla o ridiculizare inconştientă a analistului care se presupune că este puternic, dar care în realitate este slab şi impotent – o reacţie inconştientă, similară cu cea pe care pacientul o avea faţă de colegii săi cu funcţii mai importante şi proiectată asupra studenţilor (pe care îi bănuia că îl ridiculizează). Sfidarea puternică a figurilor parentale şi revolta contra lor a ieşit treptat la suprafaţă în transfer şi a luat forma specifică a unei suspiciuni profunde că eu doream să corup moralitatea lui sexuală (o perspectivă pe care pacientul a atribuit-o tuturor psihanaliştilor).

Mai târziu, pacientul a simţit că analistul era un agent al logodnicei sale, care dorea să-l împingă în braţele ei: a consultat mai mulţi preoţi în legătură cu pericolele pe care le prezenta psihanaliza pentru moralitatea sexuală şi puritatea relaţiei sale cu logodnica sa. După ce a văzut analistul repetând comportamentul aproape lipsit de control, dar foarte supus faţă de mamă (analistul fiind trimisul logodnicei), şi-a schimbat treptat optica, percepându-l pe analist ca pe mama sa – adică spionându-l şi pretinzând doar că este tolerant din punct de vedere sexual, pentru ca el să-şi exprime sentimentele sexuale şi să-l poată pedepsi apoi. În cel de-al doilea şi al treilea an de analiză, acest transfer matern a devenit predominant, şi aceleaşi conflicte au putut fi analizate în relaţia sa cu logodnica şi în concepţia sa generală despre femei, văzute ca mame periculoase care încercau să-i incite pe tineri, să-i

provoace la un comportament sexual, pentru ca apoi să se răzbune pe ei.

Această paradigmă transferenţială s-a modificat, la rândul său, la un nivel şi mai profund, la care excitaţia sexuală în legătură cu surorile sale şi, în special, cu mama, a apărut în prim plan, cu frici profunde refulate de represaliile din partea tatălui. Percepţia unei mame ostile a fost o deplasare de la percepţia şi mai înfricoşătoare a unui tată ostil.

În acel punct de cotitură, ordinea, politeţea şi preocuparea exagerată pentru curăţenie caracteristice au devenit ţinta travaliului analitic. Aceste trăsături de caracter apăreau acum ca reprezentând o formaţiune reacţională împotriva sentimentelor sexuale de orice fel; ele reprezentau şi un protest mut, încăpăţânat, împotriva mamei excesiv de puternice „excitate” şi de ordonate. În cele din urmă, ele au reprezentat aspiraţia lui de a fi un băieţel îngrijit, care ar fi fost iubit de tatăl lui cu preţul renunţării la concurenţa cu el şi cu bărbaţii în general.

În al patrulea an de psihanaliză, pacientul a început, pentru prima dată, să simtă o dorinţă erotică faţă de logodnica sa. Înainte, când o găsise atractivă, ea reprezenta femeia idealizată, pură, inaccesibilă – o contraparte a imaginii mamei excitante din punct de vedere sexual, dar respingătoare. În al cincilea şi în ultimul an de analiză, pacientul a început să întreţină relaţii sexuale cu logodnica sa şi, după o perioadă de ejaculare precoce (legată de teama că organele sale genitale ar fi putut fi rănite în vagin şi de o

reactivare a fricii paranoide de analist, văzut ca o figură combinată tată-mamă răzbunătoare), potenţa lui a devenit normală. Abia atunci el a descoperit că simţise întotdeauna o nevoie compulsivă de a se spăla pe mâini frecvent, pentru ca acest simptom să dispară în contextul experienţelor sale sexuale cu logodnica sa. Acest ultim episod aş dori să-l prezint în continuare.

Pacientul obişnuia să se întâlnească cu logodnica sa în fiecare duminică dimineaţa, iniţial pentru a se întâlni cu părinţii lui şi cu ceilalţi membri ai familiei la biserică. Mai târziu, cei doi se întâlneau în biroul lui, mai degrabă decât în apartamentul lui – care era aproape de locuinţa părinţilor lui – petrecându-şi dimineţile de duminică împreună, în loc să se ducă la biserică. Într-una din dimineţile de duminică, pacientul a putut, pentru prima dată în viaţa lui, ca parte a jocului sexual, să efectueze cunilingus şi să se simtă excitat. S-a minunat că ea a ajuns la orgasm în acest fel. A fost profund impresionat că ea putea fi atât de liberă şi deschisă cu el. Şi-a mai dat seama cât de prohibitive şi încruntate crezuse că sunt femeile (mama) în legătură cu sexul. Şi-a dat seama, cu un sentiment de exaltare, şi că umiditatea, căldura, mirosul şi gustul trupului şi organelor genitale ale logodnicei îl excitau, în loc să-l oripileze, iar sentimentul lui de ruşine şi dezgust s-a transformat în excitaţie şi satisfacţie sexuală. Spre surprinderea lui, nu a avut ejaculare precoce în timpul contactului sexual cu ea, şi a înţeles că acest lucru avea legătură cu faptul că-şi pierduse, cel puţin temporar, sentimentul de furie

şi resentimentul faţă de ea ca femeie.

El a recunoscut în săptămânile următoare că faptul că a sta la birou şi a întreţine relaţii sexuale cu logodnica lui reprezenta o revoltă împotriva tatălui său şi a mamei sale şi împotriva acelor aspecte ale convingerilor sale religioase care au reprezentat o raţionalizare a presiunilor Supraeului. Acest pacient, în adolescenţa sa, avusese fantasma că Iisus era cu ochii pe el, mai ales atunci când le spiona pe prietenele surorilor sale, încercând să surprindă o porţiune de goliciune în timp ce se dezbrăcau. A fost dramatic să observe cum această atitudine faţa de religie s-a schimbat şi cum începuse să-l perceapă pe Jisus ca nefiind aşa de preocupat dacă fiinţele umane „se comportau frumos” sexual, ci ca reprezentând mai degrabă căutarea iubirii şi a înţelegerii umane.

Pacientul şi-a mai dat seama şi de faptul că acele aspecte legate de logodnica lui, care i se păreau uneori dezgustătoare, reprezentau, în mintea lui, aspecte ale mamei sale când, în copilăria lui, păruse excitată sexual de tatăl lui. Aceste aspecte ale logodnicei sale au devenit neimportante din acel moment, iar el a recunoscut alte trăsături reale pe care ea le avea în comun cu mama lui, cum ar fi fondul ei cultural şi naţional. Când logodnica lui a cântat cântece din regiunea ei natală, a fost profund mişcat; cântecele i-au dat sentimentul comunicării cu o parte din trecutul lui – nu cu mama sa ca persoană, ci cu mediul din care ea îşi trăgea rădăcinile. A simţit că, ajungând la o împlinire totală în relaţia cu logodnica sa, a

ajuns şi la o nouă legătură cu propriul trecut, un trecut pe care îl respinsese anterior, ca parte din revolta sa refulată împotriva părinţilor.

Invidia de penis poate fi pusă întotdeauna în legătură cu invidia originară faţă de mamă (în principal faţă de „sânii" mamei, ca simbol al capacităţii ei de a da viaţă şi de a hrăni şi simbolizând primul obiect bun), astfel că are ca rădăcină importantă această invidie inconştientă faţă de mamă, deplasată asupra penisului tatălui şi apoi întărită de către componentele agresive ale conflictelor oedipiene, inclusiv de deplasarea agresivităţii de la mamă asupra tatălui. În spatele invidiei de penis, găsim de obicei devalorizarea de către femeie a propriilor organe genitale, reflectând o combinaţie de inhibiţie primară a genitalităţii vaginale în relaţia inconştientă dintre mamă şi fiică, fantasma infantilă promovată şi consolidată cultural a superiorităţii masculine, şi efecte indirecte ale vinovăţiei inconştiente privind relaţia pozitivă cu penisul tatălui.

O femeie cu o patologie de caracter masochistă m-a consultat datorită inhibiţiilor sexuale pe care le putea depăşi doar având raporturi sexuale cu bărbaţi care o umileau. În primii doi ani ai analizei sale, a fost posibil să ne concentrăm asupra nevoilor ei de autoapărare în relaţiile cu bărbaţii şi cu analistul, legate de sentimente de vinovăţie inconştiente profunde, în legătură cu activităţile şi dorinţele ei sexuale, care reprezentau lupte oedipiene.

În al treilea an de analiză, dorinţa ei ca analistul – şi bărbaţii în general – să aibă nevoie

de ea a suferit o schimbare treptată prin ieşirea la suprafaţă a dorinţelor de dependenţă faţă de mama ei vitregă, pe care o simţise rece şi respingătoare. Se reorientase spre tatăl ei în încercarea de a primi iubire sexuală de la ei, pentru a înlocui lipsa de satisfacere orală din partea mamei. Idealizarea mamei sale reale, care murise exact la apogeul perioadei oedipiene a pacientei, părea acum a fi apărare nu numai în faţa vinovăţiei oedipiene, dar şi în faţa furiei timpurii, determinate oral, faţă de ea.

Analistul a fost perceput în acel moment ca o imagine a mamei, rece şi care respinge, iar pacienta a dezvoltat o dorinţă puternică de a fi protejată, strânsă în braţe şi iubită de el ca de o mamă bună, care să-i risipească frica faţă de mama ei rea. A avut fantasme sexuale de felaţie, legată de sentimentul că orgasmul bărbaţilor reprezenta simbolic darul de iubire şi lapte, protecţie şi hrană. Au devenit atunci obiectul analizei faptul că se agăţa cu disperare de bărbaţi în relaţiile ei şi frigiditatea ei, ca expresie a acestor dorinţe orale faţă de bărbaţi, a dorinţei ei acerbe de a-i controla şi a-i încorpora, şi spaima de a-şi da voie să trăiască gratificată sexuală completă, pentru că acest lucru ar fi însemnat dependenţă totală de bărbaţii „mămoşi” şi cruzi şi, prin urmare, frustrare totală din partea lor.

În această etapă a analizei sale, pacienta a putut, pentru prima dată, să stabilească o relaţie cu un bărbat care părea un obiect al iubirii mai potrivit decât majoritatea celor pe care îi alesese anterior. (S-a căsătorit cu el la ceva vreme după ce

a încheiat analiza). Întrucât capacitatea ei de a obţine gratificaţie sexuală deplină cu acest bărbat a marcat o schimbare dramatică în relaţia ei cu el, cu analistul, cu familia ei şi în viziunea generală pe care o avea asupra vieţii, voi examina acest episod mai detaliat.

În timpul analizei, pacienta a reuşit să ajungă la orgasm în mod regulat în relaţia cu acest bărbat. Spre surprinderea ei, a plâns de câteva ori la început, după ce a ajuns la orgasm total, plângând cu un sentiment de ruşine şi, în acelaşi timp, de uşurare. S-a simţit foarte recunoscătoare faţă de el că i-a dăruit iubirea şi penisul lui; s-a simţit recunoscătoare că se putea bucura pe deplin de penisul lui şi, la un moment dat, în timpul actului sexual, a avut o fantasmă că îmbrăţişa un penis enorm, rotindu-se în jurul lui cu un sentiment de exaltare, în timp ce simţea că se rotea în jurul centrului universului, ultima sursă de lumină. Simţea că penisul lui era al ei, că putea cu adevărat să aibă încredere că el şi penisul lui îi aparţineau.

În acelaşi timp, nu mai era invidioasă că el avea penis şi ea nu. Dacă el se separa de ea, ea putea să tolereze acest lucru, pentru că ceea ce îi dăruise el devenise parte din viaţa ei interioară. Noua ei experienţă era acum ceva ce îi aparţinea şi nu-i mai putea fi luată de nimeni. Se simţea recunoscătoare şi vinovată în acelaşi timp pentru iubirea pe care acest bărbat i-o dăruise, în timp ce ea fusese, după cum realiza acum, atât de invidioasă pe el şi de suspicioasă în privinţa lui, atât de hotărâtă să nu se dăruiască cu totul,

pentru a evita presupusul lui „triumf” asupra ei ca femeie. Şi simţea că reuşise să se deschidă până la a se bucura de propriul trup şi propriile organe genitale, în ciuda interdicţiilor sale interioare, ce-şi aveau rădăcina în ordinele fantasmate ale mamei ei şi ale mamei vitrege. Se eliberase de teroarea de a deveni excitată sexual în prezenţa unui bărbat adult, care o tratase ca pe o femeie adultă (distrugând astfel tabuul oedipian).

Se simţea exaltată şi pentru că îşi putuse arăta corpul acestui bărbat şi nu se mai temuse în secret că organele ei genitale erau urâte, mutilate şi neapetisante. Era capabilă să-i spună: „Nu-mi pot imagina, dacă raiul există, ce-mi poate oferi mai mult decât am primit”, referindu-se la experienţa lor sexuală. Se putea bucura de trupul lui, se excita sexual jucându-se ai penisul lui, care nu mai era instrumentul urât al superiorităţii şi dominaţiei masculine. Acum se putea îndrepta către sentimentul că este egală cu celelalte femei. Nu mai simţea nevoia să invidieze intimitatea altora, pentru că avusese propria intimitate cu un bărbat pe care îl iubea. Dar, mai presus de toate, capacitatea de a se bucura de sex împreună şi de a fi deplin conştientă că primea iubire de la el în timp ce oferea iubire – simţindu-se recunoscătoare pentru acest lucru şi nemaitemându-se să-şi exprime nevoia de a depinde de el – erau exprimate în plânsul ce urma orgasmului.

Trăsătura centrală în acest caz a fost invidia de penis devastatoare: atât rădăcinile sale orale (invidie faţă de mama şi faţă de penisul care dăruiesc, şi teama de o dependenţă oribilă de

aceştia), cât şi rădăcinile sale genitale (convingerea din copilărie a superiorităţii sexualităţii masculine şi a bărbaţilor) au fost perlaborate în contextul unei relaţii de obiect total, în care vinovăţia pentru agresivitatea faţă de obiect, recunoştinţa pentru iubirea primită şi nevoia de a repara vinovăţia prin dăruirea de iubirii au fost toate exprimate împreună.

Agresivitatea, iubirea şi cuplul

După ce am explorat modul în care excitaţia sexuală încorporează agresivitatea în slujba iubirii, mă voi referi acum la confruntarea dintre iubire şi agresivitate în relaţia emoţională a cuplului.

Cu intimitatea sexuală vine şi intimitatea emoţională, şi cu intimitatea emoţională, ambivalenţa inevitabilă a relaţiilor oedipiene şi precedipiene. Putem spune, pentru a ne exprima într-un mod condensat şi simplificat, că ambivalenţa bărbatului faţă de mama excitantă şi frustrantă din copilăria mică, profunda lui suspiciune cu privire la natura incitantă şi inaccesibilă a sexualităţii mamei devin probleme care interferează cu ataşamentul lui erotic, idealizarea şi dependenţa de femeia pe care o iubeşte. Vinovăţia lui inconştientă oedipiană şi sentimentul lui de inferioritate faţă de mama oedipiană idealizată poate avea ca urmare inhibiţia sexuală sau intoleranţa faţă de o femeie care devine liberă sexual şi faţă de care el nu mai poate să se simtă protector. O astfel de evoluţie poate perpetua dihotomia dintre relaţiile erotizate şi cele desexualizate idealizate cu femeile, o

dihotomie tipică băieţilor în prima perioadă a adolescenţei. În circumstanţe patologice, în special la bărbaţii cu patologie narcisică, invidia inconştientă faţă de mamă şi nevoia de a se răzbuna pe ea poate cauza o devalorizare inconştientă catastrofală a femeii ca obiect sexual dorit, care dă naştere unui sentiment de înstrăinare şi abandon.

La o femeie care nu a avut o relaţie timpurie satisfăcătoare, cu o mamă care să fi tolerat sexualitatea fiicei ei, experienţa inconştientă a unei mame ostile şi distante care a interferat cu dezvoltarea timpurie a senzualităţii corporale a fetiţei, şi, mai târziu, cu dragostea pentru tatăl ei, poate avea ca urmare o vinovăţie inconştientă exagerată în legătură cu intimitatea sexuală profundă faţă de un bărbat. În aceste circumstanţe, schimbarea normală a obiectului de către fetiţă, de la mamă la tată este distorsionată inconştient, iar relaţia ei cu bărbaţii devine una sado-masochistă. Dacă se dezvoltă o structură de personalitate narcisică, fata poate exprima o intensă invidie inconştientă faţă de bărbaţi printr-o devalorizare defensivă a bărbaţilor care o iubesc, prin distanţare emoţională, şi poate printr-o promiscuitate determinată narcisic care este paralelă cu aceasta la bărbaţii narcisici. Experienţa unui tată oedipian care nu este disponibil, e sadic, care o respinge sexual sau este seductiv şi incitant va exacerba aceste conflicte timpurii şi efectele lor asupra vieţii amoroase a unei femei.

Considerând frecvenţa vinovăţiei oedipiene

severe inconştiente şi a apărărilor narcisice derivate atât din surse oedipiene, cât şi din surse precedipiene, am putea să ne întrebăm ce factori sunt responsabili de crearea şi menţinerea unei relaţii reuşite între un bărbat şi o femeie. Două răspunsuri standard şi convenţionale sunt că morala socială protejează structura căsătoriei şi, în măsura în care structurile culturale şi sociale par acum să se dezintegreze, instituţia căsătoriei este în pericol; şi al doilea este că dragostea „matură" implică prietenie şi camaraderie, care înlocuiesc treptat intensitatea pasională a iubirii romantice iniţiale şi asigură continuitatea vieţii cuplului.

Din punct de vedere psihanalitic, dorinţa de a deveni un cuplu şi, prin aceasta, de a satisface nevoi inconştiente profunde de identificare plină de iubire cu proprii părinţi şi cu rolurile lor într-o relaţie sexuală este la fel de importantă ca şi forţele agresive care tind să submineze relaţiile intime. Ceea ce distruge ataşamentul pasional şi poate părea să fie un sentiment de întemniţare şi „plictiseală sexuală" este de fapt activarea agresivităţii, care ameninţă echilibrul fragil dintre sado-masochism şi iubire în relaţia unui cuplu, atât sexuală, cât şi emoţională.

Dar o dinamică mai specifică intră în scenă în timp ce se dezvoltă intimitatea emoţională. Dorinţa inconştientă de a repara relaţiile dominante patogene din trecut şi tentaţia de a le repeta în termeni de nevoi agresive şi de răzbunare neîmplinite au ca urmare punerea lor în scenă în relaţia cu partenerul iubit. Prin

intermediul identificării proiective, fiecare partener tinde să inducă în celălalt caracteristicile fostului obiect oedipian şi/sau precedipian cu care a trăit conflicte. Identificarea proiectivă este un mecanism de apărare primitiv, dar prevalent, care constă în tendinţa de a proiecta un impuls asupra altei persoane, frica de cealaltă persoană aflată sub influenţa impulsului proiectat, în tendinţa inconştientă de a induce acest impuls în cealaltă persoană şi nevoia de a controla cealaltă persoană aflată sub influenţa acestui mecanism. Dacă conflictele timpurii în jurul agresivităţii au fost grave, apare posibilitatea punere în scenă prin intermediul imaginilor primitive, ale părinţilor combinaţi fantastic care amintesc foarte puţin de caracteristicile reale ale obiectelor parentale.

Inconştient, se stabileşte un echilibru prin intermediul căruia partenerii îşi completează unul altuia relaţia dominantă cu obiectul patogen din trecut, ceea ce tinde să lege relaţia în moduri noi şi imprevizibile. În mod descriptiv, constatăm că, în intimitatea lor, cuplurile interacţionează în multe feluri minore, „nebuneşti”. Această „nebunie privată” (pentru a folosi termenul lui André Green din [1986]) poate fi şi frustrantă şi excitantă pentru că apare în contextul unei relaţii care poate foarte bine să fi fost cea mai excitantă, mai satisfăcătoare şi mai reuşită la care ambii parteneri puteau visa. Pentru un observator, cuplul pare să pună în scenă un scenariu bizar, complet diferit de interacţiunile lor obişnuite, un scenariu care totuşi a fost pus în scenă în mod repetat în trecut. De exemplu, un soţ dominator şi

o soţie supusă se transformă, respectiv, într-un băieţel plângăcios şi o directoare de şcoală severă când el răceşte şi necesită îngrijire; sau o soţie cu tact şi empatică, cu un soţ direct şi agresiv, pot deveni o paranoică care se plânge şi un soţ care o linişteşte, o îngrijeşte matern când ea se simte dispreţuită de o terţă persoană; sau o orgie de farfurii sparte poate tulbura din când în când stilul de viaţă armonios al cuplului. Această „uniune în nebunie" în mod obişnuit tinde să fie întreruptă de aspecte mai normale şi satisfăcătoare ale relaţiei de cuplu în domeniile sexual, emoţional, intelectual şi cultural. De fapt, o capacitate pentru discontinuitate în relaţie joacă un rol central în menţinerea ei.

Discontinuităţi

Această capacitate pentru discontinuitate, descrisă de Braunschweig şi Fain (1971, 1975) şi de André Green (1986, 1993), îşi are rădăcinile în discontinuitatea relaţiei dintre mamă şi bebeluş. După Braunschweig şi Fain, când o mamă nu mai este disponibilă pentru bebeluş deoarece a revenit la soţul ei ca partener sexual, până la urmă copilul va deveni conştient de acest lucru. Ideal, o femeie poate alterna cele două roluri ale ei şi poate trece uşor de la cel de mamă tandră, subtil erotică, iubitoare faţă de bebeluşul şi copilul ei la cel eraţie de parteneră sexuală a soţului ei. Iar copilul se identifică inconştient cu ea în ambele roluri. Discontinuitatea mamei declanşează în bebeluş sursele cele mai timpurii ale frustrării şi dorinţei. De asemenea, prin identificare cu mama, capacitatea bebeluşului şi copilului pentru

discontinuitate în relaţiile lui/ei intime, este declanşată. După Braunschweig şi Fain, autoerotismul bebeluşului derivă din secvenţele repetate de satisfacere care alternează cu frustrarea dorinţei lui de a fuziona cu mama: masturbarea poate reprezenta o relaţie cu obiectul, înainte ca ia să devină o apărare contra acestei relaţii.

André Green consideră această discontinuitate o caracteristică de bază a funcţionării omului, atât în normalitate, cât şi în patologie. Discontinuitatea în relaţiile de dragoste, propune el, protejează relaţia de fuziunea periculoasă în cadrul căreia agresivitatea ar putea deveni extremă. Capacitatea pentru discontinuitate este pusă în scenă de bărbaţi în relaţiile lor cu femeile: separarea de femei după obţinerea satisfacţiei sexuale reprezintă o afirmare a autonomiei (în mod esenţial, o reacţie normală narcisică la retragerea mamei) şi este în mod tipic interpretată greşit în clişeul – în general feminist – că bărbaţii au o capacitate mai redusă decât femeile să stabilească o relaţie de dependenţă. La femei, această discontinuitate este în mod normal activată în interacţiunea cu bebeluşii lor, inclusiv dimensiunea erotică a acestei interacţiuni. Aceasta duce la sentimentul frecvent al bărbatului de a fi abandonat: din nou, în clişeul cultural – de această dată al bărbaţilor – al incompatibilităţii funcţiilor maternale cu erotismul heterosexual al femeilor.

Diferenţele dintre bărbaţi şi femei privind capacitatea pentru tolerarea discontinuităţilor

apar şi în discontinuităţile referitoare la relaţiile de dragoste, după cum a arătat Alberoni (1987): de obicei, femeile întrerup relaţiile sexuale cu un bărbat pe care nu îl mai iubesc şi stabilesc o discontinuitate radicală între o relaţie veche de iubire şi una nouă. Bărbaţii sunt de obicei capabili să menţină o relaţie sexuală cu o femeie, chiar dacă implicarea lor emoţională a fost investită în altă parte, adică ei au o capacitate mai mare de a tolera discontinuitatea între investirile emoţionale şi erotice şi de continuitate a investirii erotice într-o femeie, în realitate şi în fantasmă, în decursul multor ani, chiar şi în absenţa unei relaţii cu ea.

Discontinuitatea între atitudinile erotice şi tandre ale bărbaţilor faţă de femei este reflectată în disocierea „madonă-prostituată”, apărarea lor cea mai tipică contra relaţiei sexuale oedipiene cu mama în mod inconştient niciodată abandonată, interzisă, şi dorită. Dar dincolo de această disociere, conflictele profunde precedipiene cu mama tind să reapară în moduri nediluate în relaţiile bărbaţilor cu femeile, interferând cu capacitatea lor de a se dedica complet unei femei. Pentru femei, care deja s-au reorientat de la mamă la tată în copilăria mică, problema lor nu este incapacitatea de a se implica într-o relaţie de dependenţă cu un bărbat. Este vorba, mai degrabă, de incapacitatea de a tolera şi de a accepta propria libertate sexuală în acea relaţie. În contrast cu afirmarea de către bărbaţi a genitalităţii lor falice încă din copilăria mică, în contextul unei erotizări inconştiente a relaţiei mamă-bebeluş, femeile trebuie să redescopere

sexualitatea lor vaginală originară, în mod inconştient inhibată în cadrul relaţiei mamă-fiică. S-ar putea spune că, în stabilirea unei relaţii de iubire, bărbaţii şi femeile trebuie să înveţe în timp ceea ce celălalt deţine deja: bărbaţii, implicarea profundă, iar femeile, libertatea sexuală. Evident, există excepţii semnificative de la această evoluţie, cum ar fi patologia narcisică la femei şi tipurile severe de angoasă a castrării de orice origine, la bărbaţi.

Discontinuitatea în relaţia de iubire este încurajată şi de proiecţia reciprocă a dictatelor Supraeului. Proiectarea asupra partenerului sexual a unor aspecte sadice ale unui Supraeu infantil şi/sau oedipian poate duce la supunerea masochistă şi nerealistă, la distorsiuni sado-masochiste ale relaţiei, dar şi la o revoltă împotriva Supraeului proiectat, exact prin intermediul separărilor temporare care caracterizează discontinuităţile normale dintr-o relaţie amoroasă. O respingere violentă sau un atac asupra obiectului care inspiră vinovăţie poate avea ca urmare libertatea temporară faţă de un Supraeu proiectat, sadic. Această eliberare, în mod paradoxal, poate permite reapariţia iubirii.

Funcţia centrală a discontinuităţii explică de ce unele cupluri pot avea o relaţie stabilă şi durabilă alături de (în pofida sau din cauza) agresivitate şi violenţa puse în scenă în viaţa lor amoroasă. Dacă vom clasifica psihopatologia non-organică în linii mari, în categorii precum nevrotic, borderline, narcisic şi psihotic, partenerii care fac parte din diferite categorii de patologie

pot stabili grade variate de echilibru care să le stabilizeze relaţia şi să le permită să pună în scenă lumea lor de nebunie privată conţinută de discontinuităţi protective. De exemplu, un bărbat nevrotic cu o personalitate obsesională care s-a căsătorit cu o femeie borderline poate să admire în mod inconştient ceea ce simte drept libertatea ei de a avea izbucniri agresive violente. Ea poate fi protejată de consecinţele reale şi temute ale comportamentului ei agresiv prin discontinuitatea realizată în procesele de clivaj pe care le impune ca pe modul cel mai firesc de a relaţiona în relaţia maritală. Soţul ei obsesional poate fi liniştit, de natura autoconţinătoare a agresivităţii de care se teme în mod inconştient în sinea lui. Dar un alt cuplu cu o patologie similară se poate distruge deoarece bărbatului obsesional care nu poate tolera inconsecvenţa a femeii, iar femeia borderline care nu poate tolera natura trăită ca persecutorie a continuităţii şi persistenţa raţională a soţului ei obsesiv.

În mulţi ani de convieţuire, intimitatea unui cuplu poate să fie ori consolidată, ori distrusă de punerea în scenă a anumitor tipuri de scenarii inconştiente care diferă de punerea în scenă periodică a relaţiilor cu obiectul obişnuite, disociate, din trecut, inconştiente. Aceste scenarii inconştiente specifice, temute, şi dorite, sunt treptat amplificate prin efectele cumulative ale comportamentelor disociative. Punerile în scenă pot deveni foarte distructive, uneori pur şi simplu din cauză că ele declanşează reacţii circulare care distrug viaţa amoroasă a cuplului, dincolo de

intenţiile lor şi de capacitatea lor de a le conţine. Aici mă refer la punerea în scenă a scenariilor oedipiene care reprezintă invadarea cuplului de către o parte terţă exclusă ca o forţă majoră de distrugere şi la variate relaţii de îngemănare punere în scenă de cuplu ca o forţă centripetă distructivă sau de înstrăinare. Să explorăm aceste ultime relaţii.

Conflictele narcisice se manifestă nu doar prin invidie, devalorizare, distrugere sau separare inconştiente, ci şi prin dorinţa inconştientă de a se completa pe sine prin intermediul partenerului iubit, care este tratat ca un geamăn imaginar Didier Anzieu (1986), pornind de la lucrarea lui Bion (1967), a descris alegerea inconştientă a obiectului iubirii ca o completare homosexuală şi/sau heterosexuală a sinelui: o completare homosexual în sensul că partenerul heterosexual este tratat ca o imagine

m oglindă a sinelui. Nu este tolerat la partener nimic: din ceea ce nu corespunde acestei scheme de completare. Dacă intoleranţa include sexualitatea celuilalt, acest lucru poate duce la o gravă inhibare sexuală. În spatele intoleranţei faţă de sexualitatea celuilalt se află invidia narcisică faţă de sexul opus. În contrast, când celălalt este selectat ca un geamăn heterosexual, fantasma inconştientă a completării prin a fi două sexe într-unul singur poate acţiona ca un liant puternic. Bela Grunberger (1979) a subliniat pentru prima oară fantasmele inconştiente narcisice de a fi cele două sexe într-unul singur.

S-a observat în mod frecvent că, după mulţi

ani de trai împreună, partenerii încep să semene unul cu altul chiar şi fizic; adesea, observatorii s-au mirat cum două astfel de persoane asemănătoare s-au găsit una pe alta. Satisfacţia narcisică în această relaţie de îngemănare, nunta de obiect putem spune, a iubirii cu satisfacţia narcisică, protejează cuplul de activarea agresivităţii distructive. În circumstanţe mai puţin ideale, aceste relaţii de îngemănare pot deveni ceea ce Anzieu (1986) a numit o „piele" a relaţiei cuplului – o cerere de intimitate completă şi continuă care la început pare o intimitate a iubirii, dar în cele din urmă devine o intimitate a urii. Întrebarea repetată constant „încă mă mai iubeşti?" reflectă nevoia de a menţine pielea comună a cuplului şi este contrapartea afirmaţiei „Mereu mă tratezi aşa!" semnalând o schimbare în calitatea relaţiei sub piele de la dragoste la persecuţie. Numai opinia celuilalt contează cu adevărat pentru protejarea siguranţei şi sănătăţii mintale a unuia dintre parteneri, iar această opinie se poate transforma dintr-un flux constant de dragoste într-unul la fel de constant de ură.

Scenariile pase în scenă în mod inconştient şi pe termen lung pot include fantasme de îndeplinire a dorinţelor, vinovăţie inconştientă, căutare disperată a unui. Final diferit ale unei situaţii traumatice, angoasantă care se repetă la nesfârşit, şi o reacţie în lanţ declanşată întâmplător şi cu forţă care întrerupe secvenţa internă a scenariului. De exemplu: o femeie cu o structură de personalitate isterică, o fixaţie oedipiană la un tată idealizat, cu interdicţii

profunde în ceea ce priveşte o eventuală relaţie sexuală cu acesta, este căsătorită cu un bărbat cu o structură de personalitate narcisică şi cu un intens resentiment inconştient împotriva femeilor. El a ales-o ca pe un geamăn heterosexual dorit şi în mod inconştient s-a aşteptat ca ea fie în întregime sub controlul său, ca suport pentru narcisismul lui. Inhibiţia ei sexuală frustrează narcisismul lui şi îl provoacă să caute satisfacţia extraconjugală; dezamăgirea ei în legătură cu tatăl oedipian declanşează mai întâi supunerea ei masochistă ineficientă faţă de soţul ei şi, mai târziu, o legătură masochistă şi (din acelaşi motiv) satisfăcătoare sexual cu un bărbat interzis. Abandonarea soţului îl face pe acesta conştient de dependenţa lui angoasantă faţă de ea, negată prin tratarea ei anterioară ca o sclavă, în timp ce răspunsul ei sexual acum pe deplin viu într-o relaţie ameninţătoare, dar inconştient permisă (din cauza naturii ei nonconjugale) înseamnă acceptarea de către ea a propriei ei sexualităţi genitale. Soţul şi soţia se reîntâlnesc cu o mai bună înţelegere a nevoilor lor reciproce.

Este adevărat că ambii au parcurs o psihanaliză şi că, fără tratament, probabil nu ar fi putut să îşi reconstruiască relaţia. În mod inconştient el avea nevoie să o provoace să devină mama care respinge, justificând astfel retrospectiv, ca să spunem aşa, devalorizarea lui faţă de ea şi căutarea unei noi femei idealizate; în mod inconştient, ea avea nevoie să reconfirme indisponibilitatea şi lipsa de loialitate a tatălui şi să plătească preţul unei situaţii periculoase social,

ca o condiţie pentru a răspunde sexual unui bărbat care nu era soţul ei.

Trianguiaţii

Triangulaţiile directe şi inverse, pe care le-am descris într-o lucrare mai veche (1988), constituie scenariile inconştiente cele mai frecvente şi mai tipice, care în cel mai rău caz pot distruge cuplul sau în cel mai bun caz consolidează intimitatea şi stabilitatea lor. Folosesc termenul *triangulaţie directă* pentru a descrie fantasma inconştientă a ambilor parteneri privind o persoană terţă exclusă, un membru idealizat de acelaşi sex cu subiectul – rivalul temut care reproduce rivalul oedipian. Orice bărbat sau femeie, în mod inconştient sau conştient, se teme de prezenţa cuiva care ar fi mai satisfăcător pentru partenerul său sexual; această terţă persoană este la originea nesiguranţei emoţionale în intimitatea sexuală şi a geloziei ca un semnal de alarmă care protejează integritatea cuplului.

Triangulaţia inversă defineşte fantasma compensatorie, răzbunătoare a implicării într-o relaţie cu o altă persoană decât partenerul, un membru idealizat de sex opus care reprezintă obiectul oedipian dorit, stabilind astfel o relaţie triangulară în care subiectul este curtat de doi membri ai sexului opus în loc să trebuiască să concureze cu rivalul oedipian de acelaşi sex pentru obiectul oedipian idealizat de sexul opus. Eu propun că, date fiind aceste două fantasme universale, există în mod potenţial, în fantasmă, întotdeauna şase persoane în pat: cuplul, rivalii lor oedipieni inconştienţi, şi idealurile oedipiene

inconştiente. Dacă această formulare aduce în minte comentariul lui Freud (1954) către Fliess, „Mă obişnuiesc cu ideea considerării fiecărui act sexual ca un proces în care sunt implicate patru persoane (scrisoarea 113, p. 289), ar trebui remarcat că acest comentariu a fost făcut într-o discuţie despre bisexualitate. Formularea mea apare în contextul fantasmelor inconştiente bazate pe relaţii şi identificări cu obiectul oedipian.

O formă pe care o ia frecvent agresivitatea legată de conflictele oedipiene (în practica clinică şi în viaţa de zi cu zi) este coluziunea inconştientă a ambilor parteneri de a găsi, în realitate, o a treia persoană care reprezintă un ideal condensat al unuia şi un rival al celuilalt. De aceea, infidelitatea conjugală, relaţiile triangulare pe termen scurt şi lung foarte frecvent reflectă coluziunile inconştiente în cuplu, tentaţia de a pune în scenă ceea ce este mai angoasant şi mai dorit. Dinamica homosexuală, precum şi cea heterosexuală intră în scenă, deoarece rivalul inconştient este şi un obiect dorit sexual în conflictul oedipian negativ: adesea, victima infidelităţii se identifică în mod inconştient cu partenerul trădător în fantasmele sexuale despre relaţia partenerului cu rivalul care este urât din gelozie. Când patologia severă narcisică la unul sau ambii membri ai cuplului împiedică şi capacitatea pentru o gelozie normală – o capacitate care implică o anumită tolerarea rivalităţii oedipiene – aceste triangulaţii sunt uşor de pus în scenă.

Cuplul care poate să-şi menţină intimitatea sexuală, pentru a se proteja de invadarea din

partea unei terţe persoane, nu numai că îşi menţine graniţa convenţională evidentă, dar îşi reafirmă, în lupta lui contra rivalilor, gratificarea inconştientă a fantasmei persoanei terţe excluse, un triumf oedipian şi o revoltă oedipiană subtilă în acelaşi timp. Fantasmele despre persoanele terţe excluse sunt componente tipice ale relaţiilor sexuale normale. Pandantul intimităţii sexuale care permite plăcerea dată de sexualitatea perversă polimorfă este obţinerea plăcerii din fantasmele sexuale secrete care exprimă, în mod sublimat, agresivitatea faţă de obiectul iubit. Intimitatea sexuală prezintă astfel încă o discontinuitate: discontinuitatea între întâlnirile sexuale în care ambii parteneri sunt complet absorbiţi şi identificaţi unul cu celălalt şi întâlniri sexuale în care scenariile fantasmelor secrete sunt puse în scenă, aducând astfel în relaţie ambivalenţele nerezolvate ale situaţiei oedipiene.

La întrebările eterne „Ce vor femeile?” şi „Ce vor bărbaţii?” se poate răspunde spunând că bărbaţii vor o femeie în roluri multiple – mamă, fetiţă, soră geamănă, şi, mai presus de orice, femeie adultă sexuală. Femeile, din cauza renunţării timpurii la obiectul primar, doresc un bărbat în roluri paterne, dar şi în roluri materne – ca tată, băieţel, frate geamăn şi bărbat adult sexual. La un alt nivel, atât bărbaţii, cât şi femeile pot dori să pună în scenă o relaţie homosexuală sau să inverseze rolurile sexuale într-o căutare de a depăşi graniţele dintre sexe care în mod inevitabil limitează satisfacţia narcisică prin intimitate sexuală: ambii doresc fuziunea completă

cu obiectul iubit, cu elemente oedipiene şi precedipiene, care nu poate fi niciodată realizată.

Perversitatea şi graniţele în esenţă, experienţa graniţelor dintre sexe poate fi depăşită doar când distrugerea simbolică a celuilalt ca persoană permite folosirea organelor sale sexuale ca dispozitive mecanice fără implicare emoţională. Uciderea sadică este consecinţa extremă, dar logică, a unui efort de a penetra o altă persoană până la esenţa existenţei sale şi de a elimina sentimentul de a fi exclus din acea esenţă. În circumstanţe mai moderate, perversitatea – recrutarea iubirii în slujba agresivităţii – transformă intimitatea sexuală profundă într-o mecanizare a sexului, care derivă din devalorizarea radicală a personalităţii celuilalt, o observaţie făcută prima dată de Fairbairn (1954).

Perversitatea în întâlnirea sexuală poate fi ilustrată de evoluţiile tipice ale cuplului angajate pe o perioadă de timp în sexul în grup. După şase luni până la un an de participare constantă în activităţi multiple perverse polimorfe, capacitatea lor pentru intimitate sexuală (şi din această cauză, pentru întreaga intimitate) ia sfârşit (Bartell 1971). În aceste împrejurări, structura oedipiană tinde să se destrame. Acesta este un contrast marcat faţă de efectele de stabilizare asupra unui cuplu ale unei relaţii amoroase triangulare actuale. Se ajunge la un echilibru care permite punerea în act a unei agresivităţi non-integrate prin clivarea iubirii de agresivitate în relaţia cu două obiecte; punerea în act a vinovăţiei inconştiente determinată de triumful oedipian se

realizează prin menţinerea unei relaţii de dragoste care nu este câtuşi de puţin satisfăcătoare.

În relaţia emoţională a cuplului, o perversitate corespunzătoare poate fi observată în relaţiile sado-masochiste de lungă durată, în care unul din parteneri pune în scenă funcţiile de Supraeu perfecţionist şi crud, satisfăcându-şi astfel propriile tendinţe sadice prin indignarea ipocrită, în timp ce partenerul în mod masochist îşi ispăşeşte vinovăţia derivată din sursele oedipiene şi, mai frecvent, precedipiene.

Sau poate că acest echilibru pervers nu mai implică exprimarea agresivităţii sancţionată de Supraeu, ci este punerea în scenă a unor scenarii sado-masochiste mai primitive, cu tipuri de agresivitate care ameninţă viaţa şi idealizarea primitivă a unui obiect puternic şi crud fără o dimensiune morală. Un partener, de exemplu, poate fi de acord cu sterilizarea sau chiar cu mutilarea sau auto-mutilarea concretă, drept castrare simbolică. Mecanismele primitive disociative pot proteja perversitatea în cadrul unui echilibru stabil al cuplului care ajunge la o intimitate extraordinară dominată de agresivitate.

Activarea relaţiilor disociate, primitive cu obiectul în interacţiunea dintre parteneri poate crea reacţii circulare care dobândesc o calitate fixă, pe care discontinuitatea obişnuită din relaţia de cuplu nu o mai poate cuprinde. De exemplu, izbucnirile de furie ale unui partener pot evoca un răspuns al indignării justificate şi identificarea cu funcţiile primitive ale Supraeului. Acest lucru este urmat de o supunere masochistă a primului făptaş

faţă de partenerul său, care se transformă în izbucniri reînnoite de furie sau într-o consolidare imediată a furiei ca o apărare secundară contra vinovăţiei inconştiente. Aceste reacţii pot fi escaladate până când această relaţie disociată, primitivă cu obiectul devine o trăsătură recurentă în viaţa cuplului. Ethel Person (1988) a descris o situaţie tipică în care un partener are o relaţie extraconjugală şi se apără de sentimentele de vinovăţie printr-un comportament provocator faţă de partenerul conjugal, cu scopul de a induce o respingere de către partener, şi astfel atenuându-şi vinovăţia existentă. Acest lucru poate duce la un rezultat contrar celui aşteptat, în final distrugând cuplul. În general, agresivitatea neîncetată ca o pledoarie inconştientă pentru acceptare şi ca ispăşire a vinovăţiei declanşate de această agresivitate poate să nu fie conţinută de partener.

Graniţele şi timpul

Graniţele care separă cuplul de mediul lui social protejează echilibrul cuplului, cu consecinţe pozitive sau de altă natură.

Izolarea socială extremă a cuplurilor cu evoluţii perverse în zonele sexuală, emoţională şi/sau ale Supraeului poate înrăutăţi treptat relaţia distructivă, deoarece partenerilor le lipsesc interacţiunile corective cu mediul şi îşi pierd capacitatea normală de a „metaboliza” aspecte ale agresivităţii generate în interacţiunile sociale. Izolarea socială a cuplurilor extrem sado-masochiste poate pune în pericol partenerul masochist. Pe latura pozitivă, graniţele normale protejează nu numai intimitatea cuplului contra

invadării triangulare din mediul social înconjurător, ci şi „nebunia lor privată”, discontinuităţile necesare în relaţia lor.

Anumite graniţe obişnuite ale cuplurilor devin semnificative în diferite etape ale vieţii cuplului. Este vorba mai întâi de relaţia cu copiii lor, un subiect prea vast şi complex pentru a fi explorat în acest moment, exceptând accentuarea importanţei menţinerii graniţelor care separă generaţiile. Una dintre manifestările omniprezente ale vinovăţiei inconştiente faţă de calitatea implicit rebelă şi provocatoare a oricărei relaţii intime (reprezentând împlinirea oedipiană) este lipsa de îndrăzneală a cuplului de a menţine graniţe ferme ale intimităţii în relaţia cu copiii lor. Absenţa proverbială a încuietorii uşii de la dormitor poate simboliza vinovăţia inconştientă a părinţilor în legătură cu intimitatea sexuală şi presupunerea lor inconştientă că funcţiile parentale ar trebui să le înlocuiască pe cele sexuale. Această fantasmă regresivă, proiectată asupra copiilor ca o teamă de reacţiile lor la a fi excluşi din patul parental, reflectă frica subiacentă de identificare cu cuplul parental în scena originară şi colziunea inconştientă dintre cei doi părinţi în a abdica de la identificarea completă cu propriii lor părinţi.

O altă graniţă este cu reţeaua de cupluri care constituie viaţa socială obişnuită. Relaţiile cu alte cupluri sunt în mod normal impregnate de erotism; printre prietenii şi soţiile lor aflaţi într-o coluziune inconştienta există rivalii de temut şi obiectele sexuale dorite şi interzise. Graniţele incitante, excitante şi interzise între cupluri sunt

decorurile tipice în care se joacă triangulările directe şi inverse.

Graniţa dintre cuplu şi grup este întotdeauna o zonă de luptă. „Starea de război statică” este reprezentată de presiunea grupului de a modela cuplul după imaginea sa şi se reflectă în moralitatea convenţională – în ritualizarea ideologică şi teologică a iubirii, devotamentului, căsătoriei şi tradiţiei familiei. Din acest punct de vedere, cuplul care există din adolescenţa timpurie sau chiar din copilărie, susţinut de rudele celor doi şi sancţionat de percepţia universală binevoitoare, trăieşte de fapt într-o închisoare simbolică, deşi cuplul poate evada într-o relaţie de dragoste secretă. Tentaţiile şi seducţiile reciproce din reţeaua cuplurilor adulte reprezintă un conflict mai dinamic, dar şi, uneori, o salvare potenţială pentru indivizii sau cuplurile prinse în relaţii care se înăbuşă în resentiment reciproc şi agresivitate.

Grupul are nevoie de cuplu pentru propria lui supravieţuire, pentru a se linişti că un triumf oedipian, detaşându-se din mulţimea anonimă, este posibil. Iar grupul invidiază şi are resentimente faţă de succesul cuplului, în contrast cu singurătatea individului în această mulţime anonimă. Cuplul, la rândul lui, are nevoie de grup pentru a-şi descărca agresivitatea în mediu. Identificarea proiectivă nu operează doar în cadrul cuplului, ci şi pe căi subtile care includ o a treia şi o a patra parte. Liberman (1956) a descris modul cum nemulţumirile amare ale pacientului către analist la adresa partenerului conjugal poate face

parte dintr-o *acting-out* subtilă. Analistul devine depozitarul agresivităţii contra partenerului conjugal, iar pacientul se retrage într-o relaţie „salvată” cu partenerul, în timp ce abandonează relaţia cu analistul.

Acesta este un exemplu particular al unui fenomen mai general de analist „ladă de gunoi”, descris de Herbert Rosenfeld (1964). Prietenii intimi ai unui cuplu care pot avea această funcţie adesea nu sunt conştienţi că devin depozitarii agresivităţii care altfel ar deveni intolerabilă pentru cuplu.

Un cuplu care pare să funcţioneze bine poate evoca o invidie exagerată în cadrul grupurilor sociale nestructurate, cum ar fi grupurile mari, extinse de călătorie, partidele politice, organizaţiile profesionale sau comunităţile de artişti. Invidia care de obicei este ţinută sub control de aspectele raţionale şi mature ale relaţiilor interpersonale şi ale prieteniilor într-o reţea de cupluri, devine imediat evidentă în asemenea grupuri. Perceperea inconştientă de către cuplu a acestei invidii poate lua forma unor atacuri reciproce publice stimulate de vinovăţie pentru a-i potoli pe cei invidioşi sau a unui comportament exterior de armonie totală sfidătoare, în timp ce agresivitatea reciprocă rămâne ascunsă publicului. Uneori partenerii reuşesc să ascundă de ceilalţi cât de apropiată este de fapt relaţia lor.

A treia graniţă, reprezentată de dimensiunea temporală, este cadrul atât pentru dezvoltarea completă a vieţii cuplului aşa cum este ea, cât şi

pentru natura limitată a acestei vieţi din cauza morţii şi separării. Moartea devine un aspect important pentru cupluri în ultimii ani. Teama de bătrâneţe şi de boală, teama de a deveni neatractiv pentru partener, teama de a deveni excesiv de dependent de celălalt, teama de a fi abandonat pentru altcineva, şi tendinţa inconştientă de a sfida sau a nega realitatea timpului – de exemplu, prin neglijarea nechibzuită a propriei sănătăţi fizice sau a celei a partenerului – pot deveni câmpul de luptă al tuturor formelor de agresivitate. Aici, grija şi răspunderea reciprocă derivate din funcţiile Eului şi Supraeului pot juca un rol important în protejarea supravieţuirii cuplului, în contrast cu coluziunea inconştientă cu tipare periculoase de auto-înfrângere, cum ar fi neglijarea sănătăţii sau iresponsabilitatea financiară.

Bărbaţii pot fi în mod deosebit sensibili la procesul de îmbătrânire al femeilor, mai mult decât femeile în relaţia lor cu bărbaţii, din cauza unei legături inconştiente dintre idealizarea suprafeţei corpului a mamei ca o origine a erotismului şi teama de conţinutul corpului mamei ca o expresie a proiecţiei inconştiente asupra ei a tendinţelor agresiv primitive (Meltzer şi Wiliams 1988). Această sensibilitate îi poate inhiba sexual pe bărbaţi (şi pe femei, în măsura în care ele se tem că sunt mai puţin atractive sexual) în stadiile avansate ale vieţii lor, reactivând sau consolidând interdicţiile oedipiene contra sexualităţii. Afirmarea intimităţii sexuale a unui cuplu când partenerii au vârste înaintate este testul final al

libertăţii lor sexuale. Negarea obişnuită a vieţii sexuale la bătrâneţe este ediţia finală ca să spunem aşa, a eforturilor copilului de a nega sexualitatea părinţilor; este de asemenea ediţia finală a vinovăţiei părinţilor asociată cu propria lor sexualitate. Grija pentru tovarăşul de viaţă poate deveni un factor tot mai important în medierea şi controlarea activării agresivităţii disociate de către cuplu.

Schimbările de putere şi autoritate ca urmare a schimbărilor în legătură cu prestigiul, venitul cuplului şi alte evoluţii ale cuplului care au de-a face cu profesia şi munca nu numai că afectează echilibrul emoţional, dar, în mod paradoxal, pot reprezenta adesea efectele neprevăzute ale unor factori determinaţi inconştient. Un exemplu clasic este asistenta medicală care îl ţine pe soţul ei în facultatea de medicină, sigură în rolul ei de sprijin matern, satisfăcându-i nevoile de dependenţă. Când ulterior el devine un medic de succes, începe să respingă dependenţa faţă de mamă şi caută o relaţie în care să aibă rolul de tată dominator pentru o fetiţă-amantă. Soţia lui se luptă cu resentimentul pentru pierderea funcţiei maternale faţă de el şi cu resentimentul inconştient faţă de bărbaţii puternici (invidia de penis) activat de succesul lui profesional.

Ori un bărbat narcisic stabileşte o relaţie cu o fată adorabilă, inhibată, simplă şi pe care o încurajează să studieze şi să muncească astfel încât ea să fie la nivelul aşteptărilor lui într-o îngemănare narcisică, doar pentru a descoperi că înflorirea ei activează invidia lui profundă pentru

femei şi resentimentul pentru independenţa ei. Ulterior, el o devalorizează, iar relaţia lor este distrusă.

Dar timpul nu lucrează numai distructiv. Încercarea de reactivare a conflictelor din trecut pentru vindecarea rănilor (pentru a folosi expresia lui Martin Bergmann [1987]) poate avea succes, dragostea se poate menţine în pofida violenţei agresivităţii reciproce; supravieţuirea cuplului poate demasca natura fantasmată, exagerată a temerilor inconştiente care înconjoară agresivitatea refulată sau disociată. Pentru a-şi putea ataca partenerul în mod sadic şi totuşi pentru să asiste la supravieţuirea iubirii sale; a putea trăi tranziţia de la furie incontrolabilă şi devalorizare la vinovăţie, doliu şi reparaţie, – acestea sunt experienţe nepreţuite pentru cuplu. Când intimitatea sexuală şi plăcerea încorporează eforturile de reparaţie legate de conştientizare, vinovăţie şi îngrijorare, excitaţia sexuală şi intimitatea emoţională cresc, împreună cu angajamentul partenerilor în ceea ce priveşte responsabilitatea comună pentru vieţile lor.

Dezvoltarea emoţională implică o identificare extinsă cu toate etapele vieţii, desfiinţând graniţele care separă grupele de vârstă. Experienţele acumulate ale unei vieţi comune includ un travaliu de doliu legat de pierderea propriilor părinţi, a propriei tinereţi, a unui trecut lăsat în urmă, a unui viitor care devine de mitat. O viaţă în comun devine depozitarul iubirii, o forţă puternică ce asigură continuitatea în faţa discontinuităţilor existenţei zilnice.

La bătrâneţe, loialitatea faţă de celălalt devine loialitatea faţă de lumea interioară. Conştientizarea tot mai acută a limitării tuturor relaţiilor prin moarte evidenţiază importanţa acestei lumi interioare. Negarea morţii personale este limitată de conştientizarea unui final necesar, la un anumit moment, a vieţii comune a cuplului, ceea ce iniţiază un travaliu de doliul care din nou îmbogăţeşte viaţa trăită împreună şi după moartea persoanei iubite. Membrul care supravieţuieşte poartă răspunderea pentru continuarea vieţii trăite împreună. Femeia al cărei soţ a murit şi care se alătură vechii lor reţele de cupluri cu un nou soţ activează acest travaliu de doliu în cadrul întregului grup.

Fixaţia patologică la rol

Am descris perversitatea în relaţiile de iubire care distruge cuplul sexual deoarece elementele agresive predomină şi controlează excitaţia sexuală, tiparele sado-masochiste domină şi controlează relaţia emoţională şi aspectele persecutorii şi sadice ale funcţiilor Supraeului reciproc proiectate domină şi controlează şi ele. O formă suplimentară de perversitate este blocajul relaţiei într-un singur tipar al unei relaţii inconştiente complementare cu obiectul din trecut. În mod obişnuit, punerile în scenă din trecut se întrepătrund cu relaţiile reale. O ilustrare a unei flexibilităţi tipice în interacţiunile partenerilor ar fi trecerea inconştientă a soţului de la rolul de bărbat dominat sexual şi excitat care îşi penetrează soţia, şi pun în scenă în mod simbolic pe tatăl iubitor care acceptă sexualitatea, la rolul

de bebeluş satisfăcut care a fost hrănit de mamă, reprezentată în mod simbolic de femeia care i-a dăruit orgasmul ei. El mai poate deveni copilul dependent de o femeie maternă care îl înveleşte, îl hrăneşte şi îl adoarme, sau poate trece în mod activ la rolul tatălui cu o fiică dependentă de el, prin repararea unei lămpi defecte, pe care ea nu poate (sau pretinde că nu poate) să o repare.

Sau soţia poate trece de la rolul de parteneră sexuală adultă la cel de fiică dependentă de o mamă protectoare sau de femeie maternă care îşi hrăneşte bărbatul-băieţel. Sau poate deveni fetiţa vinovată care este sedusă sexual de un tată sadic; sau este „violată „în fantasmă în timpul actului sexual, confirmând astfel lipsa ei de vină pentru plăcerea sexuală; sau se poate expune cu ruşine, ispăşind astfel plăcerea sexuală, în timp ce obţine satisfacţia de a fi admirată de bărbatul care o iubeşte.

Sau un bărbat poate trece de la băieţelul copleşit de vinovăţie care este certat de o mamă perfecţionistă la băieţelul invidios preocupat de misterele preocupărilor şi intereselor femeii adulte. Sau el poate căpăta resentimente faţă de devotamentul unei femei faţă de profesia ei sau faţă de copilul lor, deoarece se simte ca un copil neglijat, contraparte a resentimentului inconştient al unei femei pentru succesul profesional al soţului ei, deoarece acesta reactivează invidia ei timpurie faţă de bărbaţi.

Acestea şi alte puneri în scenă ale rolurilor pot fi reciproc satisfăcătoare, deoarece ele exprimă atât iubire, cât şi ură – integrarea

agresivităţii în relaţia de iubire. Dar aceste coluziuni inconştiente pot înceta, iar agresivitatea se poate exprima prin „fixaţia” inconştientă a sa şi a partenerului sexual la anumite roluri, ducând la scenarii tipice care devin subiectul conştient al conflictului conjugal cronic: femeia dependentă, care se agaţă de partener, însetată de dragoste, şi bărbatu.1 narcisic, indiferent, egocentric; femeia dominatoare, puternică, care doreşte un bărbat adult drept partener şi se simte frustrată de bărbatul ei nesigur, copilăros, care are dificultăţi în a percepe natura de auto-perpetuare a relaţiei lor. Sau bărbatul „avid după sex” care nu poate înţelege interesul sexual limitat al soţiei lui. Şi, desigur, partenerul care se simte vinovat şi cel care acuză în toate variantele lor.

Fixaţiile rigide de roluri reflectă de obicei puneri în scenă ale unor scenarii subiacente disociate şi o incapacitate de a accepta sau îndeplini funcţiile discontinuităţii referitoare la vinovăţia oedipiană sau la fixaţiile narcisice. Ne putem întreba dacă doar lipsa corespondenţei armonioase a punerilor în scenă inconştiente poate provoca conflicte rezultate din aşteptări contradictorii – un bărbat care încearcă să fie un tată protector coluzionează cu o mamă competitivă; sau ambii parteneri sunt frustraţi, deoarece fiecare are aşteptări de dependenţă. Din punct de vedere clinic, totuşi, reglajul fin inconştient al perceperii inconştiente a dispoziţiei celuilalt, face să fie extrem de clar pentru fiecare partener cum va fi perceput de celălalt. Ceea ce pare să fie o simplă neînţelegere este de obicei

determinat de nevoi inconştiente.

Presupunerea că problemele cuplului rezultă din neputinţa de a comunica este insuficientă. Uneori, comunicarea poate servi doar la punerea în scenă a agresivităţii cu greu controlate, ceea ce nu înseamnă că eforturile de a comunica nevoi şi aşteptări nu sunt folositoare. Dar când intră în scenă conflicte profunde inconştiente, însuşi procesul de comunicare poate fi contaminat de ele, iar comunicarea deschisă nu face decât să accentueze conflictele.

Un cuvânt de încheiere despre cupluri cu privire la valorile sociale şi convenţionale. Dicks (1967) a descris relaţia complexă a aspiraţiilor conştiente ale cuplului, valorile lor culturale şi cele din lumea socială înconjurătoare. Cred că nu există reguli „obiective" despre ce valori trebuie să determine relaţia unui cuplu, în special modul de a gestiona conflictele. Dimensiunea ideologică a tuturor culturilor este, cred eu, îndreptată în mod implicit contra intimităţii unui cuplu. Stă chiar în natura culturii convenţionale să încerce să controleze natura în mod esenţial rebelă şi implicit asocială a cuplului, aşa cum este percepută de mediul social convenţional. Independenţa cuplului de convenţionalitatea socială poate aşadar să fie crucială pentru supravieţuirea lui în condiţii de conflict – iar non-convenţionalitatea celor doi poate fi şi ea esenţială în rolul terapeutului în relaţia cu ei. Este adevărat, desigur, că atunci când distorsiuni extreme în punerea în scenă a relaţiilor de obiect disociate din trecut ameninţă integritatea fizică sau emoţională a unuia sau a

ambilor parteneri, realitatea socială obişnuită îi poate proteja de o deteriorare periculoasă, care le poate chiar ameninţa viaţa. Asemenea condiţii, totuşi, se aplică doar în puţine cazuri. Există o mare majoritate de cupluri ale căror conflicte inconştiente preiau mimetismul de suprafaţă al bătăliei ideologice de moment, cu complicaţii ulterioare în relaţia lor, deoarece standardele convenţionale devin sloganuri rigide ce reduc flexibilitatea de a-şi gestiona conflictele.

Funcţiile Supraeului

În descrierea contribuţiilor libidoului şi agresivităţii la relaţiile sexuale şi emoţionale ale cuplului, m-am referit la rolul crucial jucat de Supraeu. Să examinăm acum mai îndeaproape rolul acestei instanţe psihice. Am văzut cum cuplul devine depozitarul fantasmelor şi dorinţelor sexuale conştiente şi inconştiente şi al relaţiilor de obiectele internalizate, ale ambilor parteneri. De asemenea, am văzut cum cuplul capătă o identitate proprie, în plus faţă de identitatea fiecăruia din parteneri. Sugerez că un cuplu ca entitate activează de asemenea funcţiile conştiente şi inconştiente ale supraeului ambilor parteneri, care rezultă din achiziţionarea de către cuplu, în timp, a unui sistem propriu de Supraeu propriu în plus faţă de cele pe care le are deja.

Efectul acestui nou sistem de Supraeu asupra relaţiei cuplului depinde de maturitatea Supraeului fiecărui partener. Când domină patologia Supraeului primitiv, precursorii sadici ai Supraeului sunt puşi în scenă, având potenţialul de a distruge cuplul. Un Supraeu matur, exprimat

în grija pentru partener – şi pentru sine – protejează relaţiile de obiect ale cuplului, încurajează iubirea şi implicarea, dar, deoarece Supraeul întotdeauna include reminiscenţe ale conflictelor oedipiene, poate ameninţa capacitatea pentru iubirea sexuală prin inhibarea sau interzicerea exprimării sentimentelor de tandreţe sau sexuale pentru acelaşi obiect. Supraeul poate astfel consolida capacitatea pentru pasiunea sexuală de durată, dar poate şi să o distrugă. Schäfer (1960) a clarificat aspectele benigne şi ostile ale Supraeului pentru individ; voi examina în continuare aceste funcţii pentru cuplu.

Constituirea idealului Eului ca o substructură a Supraeului este o condiţie de bază pentru capacitatea de a te îndrăgosti. Idealizarea celui iubit reflectă proiectarea aspectelor propriului ideal al Eului, un ideal care reprezintă realizarea sublimată a dorinţelor oedipiene. Este o proiecţie care coincide cu ataşamentul faţă de acest ideal proiectat, în sensul că cel iubit reprezintă împlinirea în realitatea exterioară a unui ideal dorit, îndelung aşteptat. În această privinţă, relaţia în realitate cu cel iubit este la modul ideal o experienţă, de transcendere a propriilor graniţe psihice, o experienţă extatică în contrast dialectic cu lumea obişnuită de zi cu zi, care dă un nou sens vieţii. Astfel, dragostea romantică exprimă o nevoie emoţională profundă, esenţială pentru motivul pentru care oamenii formează cupluri şi nu derivă pur şi simplu din romantism ca ideal cultural.

După cum a arătat Chasseguet-Smirgel

(1985), proiectarea idealului Eului asupra persoanei iubite nu reduce stima de sine, după cum a sugerat Freud (1914) iniţial, ci o amplifică, deoarece aspiraţiile idealului Eului sunt astfel realizate. În plus, dragostea împărtăşită creşte stima de sine ca parte a gratificării de a fi îndrăgostit şi de a fi iubit în schimb. În aceste condiţii, iubirea de sine şi de obiect fuzionează – un aspect crucial al pasiunii sexuale. Dragostea neîmpărtăşită poate avea diferite rezultate – un factor determinant este echilibrul psihic al individului. Un travaliu de doliu, la o persoană cu suficientă rezilienţă, ar putea permite recuperarea fără o traumă semnificativă; dar dacă individul este nevrotic fixat la ceea ce la început a fost un obiect inaccesibil şi frustrant, va cunoaşte o pierdere a stimei de sine. În general, cu cât este mai mare predispoziţia unui individ la înfrângere oedipiană şi frustrare precedipiană (de exemplu, frustrarea dependenţei orale), cu atât mai mari vor fi sentimentele de inferioritate legate de dragostea neîmpărtăşită.

Cred că punerea în scenă funcţiilor Supraeului matur la ambii parteneri se reflectă în capacitatea fiecăruia pentru un simţ al răspunderii faţă de celălalt şi faţă de cuplu, în grija pentru relaţia lor şi în protejarea relaţiei contra consecinţelor activării inevitabile a agresivităţii ca urmare a ambivalenţei la fel de inevitabile în relaţiile intime.

În acelaşi timp, o funcţie mai subtilă, dar extrem de importantă a Supraeului este activată. Mă refer la aspectele sănătoase ale idealurilor

Eului ambilor parteneri, care se combină pentru a crea o structură comună a valorilor. Un set de valori la care s-a aderat în mod preconştient este conturat treptat, elaborat, şi modificat în decursul anilor, şi oferă o funcţie de graniţă pentru cuplu în raport cu restul lumii. Pe scurt, cuplul îşi stabileşte propriul Supraeu. Doar în contextul acestui set de valori comune un cuplu poate contribui creativ la rezolvarea conflictelor. Un gest neaşteptat de iubire, remuşcarea, iertarea sau umorul, toate acestea pot menţine agresivitatea între anumite limite. Toleranţa pentru greşelile şi limitele celuilalt şi ale propriei persoane se integrează tacit în relaţie.

Importanţa acestei structuri comune a Supraeului rezidă în funcţia ei implicită de „curte de apel”, un fel de ultimă soluţie atunci când unul dintre parteneri a lezat grav sistemul de valori, stabilit de comun acord. O transgresare – efectivă sau tentantă – a acestei graniţe comune avertizează cuplul de un pericol extraordinar pentru relaţia lor şi astfel constituie un sistem de alarmă important care protejează cuplul de o dizolvare posibilă.

Dacă unul sau ambii parteneri au un Supraeu mai puţin matur şi solid, proiectarea aspectelor refulate ale Supraeului infantil îl poate face pe celălalt partener deosebit de susceptibil la critica din partea acestuia. Un mănunchi de proiecţii de la un Supraeu primitiv întăreşte orice critică obiectivă ce ar putea veni din partea partenerului. Un Supraeu matur permite partenerului criticat să se revolte şi să depăşească atacul şi îl ajută să

menţină echilibrul cuplului.

Dar patologia severă a Supraeului la oricare dintre parteneri poate avea ca urmare instalarea identificării proiective şi nu a unei simple proiecţii, făcând revolta împotriva acestei apărări mai dificilă. Consecinţa poate fi distrugerea echilibrului cuplului deoarece Supraeul sadic preia controlul asupra relaţiei.

Într-o dezvoltare normală, precursorii preodipieni ai Supraeului, caracterizaţi de idealizare primitivă şi de fantasme de a fi persecutat, sunt treptat doborâţi şi neutralizaţi, ceea ce facilitează la rândul său interiorizarea aspectelor idealizate şi prohibitorii ale unui Supraeu oedipian avansat. Integrarea nivelelor precedipiene şi oedipiene ale formării Supraeului facilitează apoi consolidarea Supraeului postoedipian, cu abstractizarea, individuala şi depersonificarea caracteristice (Jacobson 1964).

Unul dintre afectele complexe care apar ca o consecinţă a acestor procese este recunoştinţa. Recunoştinţa este şi unul dintre mijloacele prin care iubirea se dezvoltă şi se perpetuează. Capacitatea de recunoştinţă la care a contribuit atât Eul, cât şi Supraeul este esenţială pentru reciprocitatea în relaţiile umane; ea îşi are originea în plăcerea bebeluşului la reapariţia în realitatea exterioară a imaginii persoanei care îl îngrijeşte şi îi satisface nevoile (Klein 1957). Abilitatea de a tolera ambivalenţa, ceea ce indică trecerea de la faza de reapropiere caracteristică separării-individuaţiei la cea de constanţă a obiectului, este de asemenea marcată de o

creştere a capacităţii pentru recunoştinţă. Conştientizarea constanţei obiectului de asemenea sporeşte capacitatea de a trăi vinovăţia faţă de propria agresivitate. Vinovăţia, după cum a arătat Klein (1957), întăreşte recunoştinţa (deşi nu vina este originea ei).

Vinovăţia sporeşte şi idealizarea. Cea mai timpurie idealizare este cea a mamei în timpul fazei simbiotice de dezvoltare; ea apare ca idealizare a mamei în faza de separare-individuaţie. Integrarea Supraeului care favorizează dezvoltarea capacităţii pentru vinovăţia inconştientă stimulează dezvoltarea idealizării ca o formaţiune reacţională contra vinovăţiei şi ca o exprimare directă a acesteia. Această idealizare stimulată de Supraeu este un sprijin puternic pentru recunoştinţă ca o componentă a iubirii.

Capacitatea cuplului de idealizare reciprocă este exprimată cel mai pregnant în capacitatea lor de a trăi recunoştinţa pentru iubirea primită şi intensificarea corespunzătoare a dorinţei de a da în schimb iubire. Experienţa orgasmului celuilalt ca o expresie a iubirii primite, precum şi capacitatea de a răsplăti cu iubire, este o garanţie a faptului că dragostea şi reciprocitatea vor domina invidie şi resentiment.

În mod paradoxal, totuşi, capacitatea pentru recunoştinţă rezultând din idealizare se opune anumitor caracteristici avansate ale idealului Eului din etapa oedipiană de dezvoltare, în care relaţia **idealizată** cu părinţii oedipieni derivă din renunţarea la erotismul infantil polimorf pervers şi

la aspectele erotice genitale ale relaţiei.

După cum a evidenţiat Dicks (1967), idealizarea reciprocă iniţială a cuplului nou format şi aşteptările conştiente privind relaţia de iubire susţinută mai devreme sau mai târziu intră în conflict cu reactivarea relaţiilor de obiect internalizate din trecut, conflictuale, refulate şi disociate. Conflictele oedipiene şi interdicţiile corespunzătoare ale Supraeului vor provoca în multe cazuri o prăbuşire treptată a acestor idealizări timpurii, în contextul reînnoirii misiunii din adolescenţă de a integra erotismul şi tandreţea. Aceste conflicte, implicând frecvent testări ale stabilităţii cuplului, pot produce nu doar descoperiri dureroase pentru ambii participanţi, dar pot crea şi propriile lor procese de vindecare, după cum ilustrează următorul caz.

O pacientă avea ceea ce considera a fi o relaţie sexuală mulţumitoare cu iubitul ei înainte de căsătorie. O dată ce s-au căsătorit, viaţa lor sexuală s-a deteriorat. Ea se plângea că el nu îi dădea suficientă atenţie, că părea exclusiv interesat de natura sexuală a întâlnirii lor, fără suficientă tandreţe.

Nu avea toleranţă pentru discontinuităţile obişnuite în orice relaţie intimă de lungă durată. Simţea că îl iubeşte şi nu realiza că tendinţa ei de a-l învinovăţi şi de a se vedea pe sine ca pe o victimă neajutorată le otrăvea relaţia, că modul ei copilăresc de a se agăţa de partener şi de a-l învinovăţi repeta aspectele relaţiei mamei ei cu tatăl ei, şi propria relaţie cu tatăl ei în timpul începutului adolescenţei ei.

Când a întâlnit un bărbat care fusese iubitul ei la începutul adolescenţei şi pe care îl idealizase de atunci, a început o aventură cu el, care s-a dovedit a fi satisfăcătoare sexual. A fost surprinsă să se simtă pe deplin satisfăcută ca femeie şi să perceapă o intensificare a sentimentului de siguranţă şi a stimei de sine. În acelaşi timp, şi-a reînnoit iubirea pentru soţul ei, ceea ce a făcut-o să se simtă atât vinovată faţă de legătura extraconjugală, dar şi să aprecieze aspectele pozitive ale vieţii lor împreună. De fapt, după un timp, a descoperit că aspectele emoţionale ale relaţiei cu soţul ei erau mult mai satisfăcătoare decât cele cu amantul, deşi, în acelaşi timp, cunoscuse deplina satisfacţie sexuală cu amantul, ceea ce credea că soţul ei nu putea să îi ofere. Acest conflict a adus-o la un tratament psihanalitic şi la conştientizarea treptată a incapacităţii ei inconştiente de a trăi o relaţie pe deplin satisfăcătoare emoţional şi sexual cu acelaşi bărbat.

Exteriorizarea cronică a unui Supraeu infantil şi căutarea unei relaţii constante de iubire cu un obiect parental pe care o astfel de structură a Supraeului îl personifică poate restrânge în mod sever viaţa amoroasă a unui individ sau a unui cuplu în pofida absenţei unui conflict manifest. De obicei, totuşi, această stabilitate şi armonie aparente sunt obţinute cu preţul unui anumit grad de restricţionam a vieţii sociale a cuplului, deoarece relaţiile potenţial ameninţătoare – sau contrastant corective – trebuie să fie bine alese, în special cele care aduc conştientizarea posibilităţii

unor relaţii mai satisfăcătoare. Identificarea unuia dintre parteneri cu agresorul (exprimată în identificarea cu Supraeul celuilalt) poate avea ca urmare alianţa sado-masochistă a cuplului contra lumii exterioare şi poate satisface nevoia cuplului pentru un set comun de valori prin proiectarea a revoltei contra Supraeului infantil asupra mediului. Cuplurile care se comportă solidar ca victime ofensate şi umilite ale persoanelor terţe, pot menţine astfel o relaţie nevrotică, deşi stabilă, care poate include şi multe trăsături sănătoase ale preocupării reciproce şi ale responsabilităţii.

La extrema cealaltă, valorile împărtăşite pot oferi unui cuplu puterea şi rezistenţa de a supravieţui într-un mediu ostil – de exemplu, într-o societate totalitară – unde lipsa de onestitate sancţionată cultural în relaţiile sociale obişnuite trebuie să fie tolerată şi selectată în revolta tacită împărtăşită a cuplului contra opresiunii şi corupţiei mediului. După cum am sugerat deja, chiar natura intimităţii sexuale a cuplului implică o astfel de revoltă împărtăşită contra convenţionalităţii şi este o sursă de gratificare continuă în relaţia lor.

Lupta împotriva cerinţelor Supraeului infantil ajută la consolidarea relaţiei de cuplu – eliberându-i pe cei doi de acceptarea gratuită a stereotipiei sexuale convenţionale şi a ideologiilor, în mod tipic reprezentate de clişeele culturale ale bărbaţilor ca omnivori sexuali şi indiferenţi emoţional, iar ale femeilor ca pasive sexual şi dependente. Cuplul trebuie, de asemenea, să devină conştient de tendinţa umană de a proiecta

reminiscenţele propriului Supraeu infantil asupra partenerului sexual. Reasigurarea implicită a unui partener contra acestor temeri fantasmate poate avea funcţii de vindecare: „Nu, nu cred că eşti un băiat timid pe care să nu îl iau în serios din punct de vedere sexual/ „Nu, nu te voi considera o femeie „decăzută" după ce facem sex". „Nu, comportamentul tău agresiv nu va duce la pedeapsă eternă, desconsiderare, resentiment sau la faptul că eu să îţi voi purta pică mereu". Totuşi, o altă misiune aferentă este a rezista pericolului ca funcţionarea Supraeului primitiv într-un partener să impună o dominaţie simbolică a terorii asupra ambilor parteneri. Aici intrăm în domeniul psihopatologiei formării Supraeului sadic la unul sau la ambii parteneri, ducând la relaţii sado-masochiste.

De asemenea, cuplul trebuie să integreze aşteptările conştiente pentru o viaţă trăită împreună cu aspiraţiile, cerinţele şi interdicţiile mediului cultural. Conflictele produse de diferenţele de religie, etnie sau mediile economice şi politice şi perspectivele ideologice pot juca un rol important în asigurarea sau perturbarea relaţiei cuplului cu mediul social. Un cuplu poate alege izolarea socială pentru a se proteja de potenţialele conflicte dintre mediul cultural actual şi valorile trecute interiorizate. În mod tipic, totuşi, o dată ce s-au născut copiii, izolarea cuplului este ameninţată, iar provocarea integrării valorilor cu cele ale mediului poate deveni urgentă şi inevitabilă.

Pe latura pozitivă a proiectării funcţiilor

Supraeului asupra partenerului este utilizarea partenerului ca un consilier sau apărător, o consolare după atacul extern şi o sursă de reasigurare a propriei valori. Modul în care un partener îl idealizează pe celălalt are semnificaţie: un bărbat care se căsătoreşte cu o femeie a cărei admiraţie i-a susţinut stima de sine nu poate mai târziu să se bazeze pe admiraţia ei, deoarece el a devalorizat-o. Astfel, utilizarea iniţială a reasigurării din partea celuilalt poate să se întoarcă împotrivă şi să producă un sentiment de singurătate într-o persoană incapabilă de a-şi idealiza partenerul.

În timp ce disocierea frecventă a tandreţii de iubirea erotică este dinamica subiacentă pentru multe relaţii triunghiulare pe termen lung, la fel este şi căutarea unei relaţii care compensează frustrări importante. Unele legături extraconjugale au ca funcţie majoră protejarea relaţiei conjugale de un aspect al acelei relaţii temut în mod inconştient, astfel consolidând-o de fapt prin reducerea nivelului de intimitate. Vinovăţia inconştientă faţă de natura de satisfacţie şi de împlinire a unei relaţii amoroase, în special căsătoria, poate reprezenta efectul patologiei Supraeului într-unul sau în ambii parteneri.

O altă triangulaţie cronică determinată de Supraeu poate reflecta intoleranţa unuia sau a ambilor parteneri faţă de ambivalenţa normală a relaţiilor de dragoste, faţă de exprimarea unei agresiuni. De exemplu, unul sau ambii parteneri pot avea un sentiment idealizat, dar naiv emoţional al unei relaţii perfect armonioase cu un

partener care combină sexul şi tandreţea şi, simultan, o altă relaţie pe termen lung care combină sexul şi tandreţea; agresivitatea subiacentă este exprimată doar mă bucuria inconştientă a implicaţiilor agresive ale trădării ambilor parteneri.

Aceste dinamici, în special mecanismele de clivaj implicate, pot fi o apărare împotriva trăsăturilor Supraeului sadic în relaţia cuplului care poate fi observată când una dintre relaţiile paralele este desfiinţată. O teamă uneori justificată, dar adesea exagerată, că persoana faţă de care are un angajament real nu va putea niciodată să ierte sau să uite infidelitatea din trecut – devenind astfel un Supraeu crud, neiertător – poate fi echivalată ca efect, cu punerea în scenă de către partenerul iubit a unui astfel de rol de neiertare şi resentiment veşnic. Deşi lezarea narcisică a sentimentul de a fi abandonat şi trădat este în mod evident un aspect important al acestui comportament neiertător, mă gândesc la proiecţia corespunzătoare asupra partenerului şi/ sau la identificarea cu un Supraeu implacabil din partea partenerului „trădat”.

Capacitatea de a-i ierta pe ceilalţi este de obicei un semn al unui Supraeu matur, provenind din capacitatea de a recunoaşte agresivitatea şi ambivalenţa din propria persoană şi din capacitatea aferentă de a accepta ambivalenţa inevitabilă în relaţiile intime.

Iertarea autentică este o expresie a unui simţ matur al moralităţii, o acceptare a durerii care vine cu pierderea iluziilor despre sine şi despre

celălalt, cu credinţa în posibilitatea de recuperare a încrederii, posibilitatea ca iubirea să fie recreată şi menţinută în pofida şi dincolo de componentele ei agresive. Iertarea bazată pe naivitate sau grandiozitate narcisică, totuşi, are o valoare mai mică în reconstruirea vieţii de cuplu pe baza unei noi consolidări a grijii pe care cei doi şi-o poartă unul altuia şi vieţii lor împreună.

Fantasmele despre moartea partenerului şi despre propria moarte sunt atât de comune, încât vorbesc mult despre situaţia cuplului. Când este vorba de o boală gravă sau o ameninţare a vieţii, poate fi mai uşor de tolerat perspectiva propriei morţi decât moartea partenerului: în mod inconştient, fantasma esenţială de a nu păţi nimic rău se referă la supravieţuirea mamei. Käthe Koliwitz simbolizează moartea în sculptura ce înfăţişează o tânără Koliwitz care adoarme în braţele lui Dumnezeu – o expresie a sursei de bază a anxietăţii şi siguranţei. Pierderea finală a mamei, prototipul abandonării şi singurătăţii, este ameninţarea de bază contra căreia supravieţuirea celuilalt este o protecţie; această grijă intensifică iubirea pentru celălalt şi dorinţa inconştientă pentru nemurirea lui.

Această grijă este completată de perspectiva înspăimântătoare a propriei morţi ca un triumf final al celuilalt exclus, pericolul de a fi înlocuit de un rival oedipian: formula „Până când moartea ne va despărţi” este trăită ca o ameninţare fundamentală, o glumă crudă a destinului; simbolic, ea reprezintă castrarea. Încrederea de bază în iubirea partenerului şi în propria iubire

pentru partener reduce în mod semnificativ această teamă de o terţă persoană şi ajută la gestionarea anxietăţii cu privire la propria moarte.

Un aspect important al punerii în scenă a conflictelor Supraeului în relaţia de cuplu este dezvoltarea amăgirii. Amăgirea poate proteja contra agresivităţii reale ori fantasmate din partea celuilalt sau poate ascunde ori ţine sub control propria agresivitate faţă de celălalt. Amăgirea este ea însăşi o formă de agresivitate. Poate fi o reacţie contra atacurilor angoasante din partea celuilalt, care la rândul lor pot fi realiste sau pot reflecta proiecţia Supraeului. Afirmaţia unui soţ, „Nu-i pot spune asta soţiei. Nu ar putea niciodată să accepte acest lucru”, poate fi adevărată şi poate reflecta Supraeul ei infantil sau poate proveni din proiectarea asupra ei a propriului Supraeu infantil. Sau ambii pot fi prizonierii unei structuri de Supraeu comun: uneori un cuplu poate sucomba sub coluziunea autodistructivă provenită din supunerea lor faţă de un Supraeu sadic comun. De asemenea, amăgirea poate servi şi la protejarea celuilalt de lezarea narcisică, gelozie sau dezamăgire. Însă „onestitatea absolută” este uneori pur şi simplu agresivitate raţionalizată. Ambivalenţa, în mod obişnuit sub control în interacţiunile sociale, poate ieşi de sub control în cele intime – inflexiunea vocii sau o modificare în expresia facială are potenţialul de a escalada rapid într-un conflict grav, chiar dacă stimulul iniţial era relativ inofensiv. Adesea, într-un cuplu, partenerii nu sunt pe deplin conştienţi de cât de bine se cunosc unul pe celălalt, de cât de bine

fiecare îl poate „citi” pe celălalt.

De fapt, comunicarea afectivă sporeşte pericolul proiecţiilor reciproce ale Supraeului, al exprimării necontrolate sau necontrolabile aspectelor negative ale ambivalenţei normale. Însăşi intruziunea în experienţa psihică a partenerului, favorizată de capacitatea superioară a ambilor parteneri de a citi sentimentele neexprimate ale celuilalt, accelerează transformarea fricilor paranoice în amăgire defensivă. În cel mai bun caz, amăgirea poate fi percepută de celălalt ca un grad discret de artificialitate care sporeşte distanţarea. În cel mai rău caz, ea poate fi trăită ca un atac mascat care declanşează şi alte reacţii paranoice în partener. Amăgirea, deşi destinată să protejeze relaţia de cuplu, o poate înrăutăţi. Chiar şi în relaţiile reuşite, sunt cicluri de ceea ce s-ar putea numi comportamente amăgitoare, paranoice (sau reciproc suspicioase) şi depresive ori determinate de vinovăţie, care exprimă şi în acelaşi timp protejează contra comunicării afective directe. Amăgirea poate fi o apărare contra fricilor paranoide subiacente, iar un comportament paranoid poate fi o apărare contra unor trăsături depresive mai adânci. De asemenea, autoblamarea poate fi o apărare contra tendinţelor paranoid, o formaţiune reacţională împotriva blamării celuilalt.

Patologia relativ moderată a Supraeului în tipurile moderate de patologie a Supraeului, când relaţia de cuplu este menţinută, dar structura Supraeului stabilită în comun este excesiv de restrictivă, de asemenea cuplul devine mai susceptibil faţă de cerinţele limitative şi interdicţiile culturii înconjurătoare, în special în aspectele ei convenţionale. În măsura în care convenţionalitatea reflectă reminiscenţele împărtăşite cultural ale Supraeului, acesta este un alt mod în care eşecul funcţiilor Supraeului matur provoacă o regresie la cerinţele şi interdicţiile Supraeului infantil restrictiv.

Următorul caz ilustrează problema produsă de un Supraeu bine integrat, dar excesiv de sever şi restrictiv la ambii parteneri, comun sau impus în mod inconştient de unul dintre ei asupra relaţiei de cuplu.

Un cuplu căsătorit m-a consultat din cauza unor dificultăţi interpersonal şi sexuale tot mai mari. Ea avea treizeci de ani şi era, după descrierea ambilor, o gospodină dedicată, eficientă, care se îngrijea cu dragoste de cei doi băieţi ai lor, cu vârsta de trei şi cinci ani. El, un bărbat de aproape patruzeci de ani, a fost descris de amândoi drept un om harnic, responsabil, care a muncit pentru ascensiunea lui, în câţiva ani, spre o funcţie superioară în firmă. Aparţineau unei comunităţi catolice suburbane, din clasa de mijloc, şi ambii făceau parte din familii extinse, de origine latino-americană. Motivul consultaţiei era nemulţumirea crescândă a soţiei cu privire la ceea ce resimţea drept distanţarea soţului, lipsa lui de

disponibilitate emoţională şi neglijarea ei, şi ceea ce el resimţea drept cicăleala şi critica insuportabilă din partea soţiei lui, care îl îndepărta de acasă. Au acceptat propunerea mea pentru interviuri diagnostic separate, însoţite de o serie de interviuri comune. Obiectivul meu era de a evalua conflictul conjugal şi de a decide asupra tratamentului posibil pentru unul sau ambii sau de cuplu.

Evaluarea individuală a soţiei a furnizat o dovadă pentru diagnosticul unei tulburări de personalitate semnificative cu o predominanţă a trăsăturilor isterice şi masochiste, funcţionând la nivelul nevrotic al organizării personalităţii. Dificultatea ei principală părea să fie adaptarea ei sexuală la căsătorie. Avea dorinţa de intimitate sexuală, dar o capacitate minimă pentru excitaţie sexuală, care dispărea la câteva momente după penetrare. Îi repugna ceea ce ea resimţea drept interesul sexual excesiv şi „cruzimea” soţului ei. De asemenea, părea să aibă resentimente faţă de eşecul lui de a repeta relaţia caldă pe care o avusese cu tatăl ei idealizat, puternic. De asemenea, se ura pe ea însăşi pentru că începuse să semene cu mama ei supusă, cicălitoare, care îl făcea pe celălalt să se simtă vinovat. Ea a descris atitudinea puritană faţă de sex împărtăşită de părinţii ei, şi a manifestat apărări intense de refulare, cum ar fi blocarea tuturor amintirilor despre copilăria ei timpurie. S-a plâns cu amărăciune de schimbarea soţului ei, al cărui comportament plin de viaţă, direct, cavaleresc din timpul când o curtase fusese înlocuit de mâhnire

şi retragere în sine.

Şi interviurile individuale cu soţul au evidenţiat o tulburare semnificativă de personalitate, cu trăsături predominant obsesiv-compulsive. El prezenta o identitate a Eului bine integrată, o capacitate pentru relaţii profunde cu obiectul şi simptomele unei depresii nevrotice moderate, persistente. Tatăl lui era un om de afaceri, pe care, în copilărie, pacientul îl admirase pentru forţa şi puterea lui. Însă în adolescenţă, pe măsură ce recunoştea, nesiguranţa din spatele comportamentului autoritar al tatălui lui, admiraţia lui s-au transformat într-o dezamăgire tot mai mare. Curiozitatea din fragedă copilărie a pacientului pentru sexualitatea celor două surori mai mari ale lui a fost reprimată sever de ambii părinţi, în special de mama lui, o soţie aparent supusă, al cărei control manipulator asupra tatălui a fost destul de evident pentru pacientul meu.

În timpul adolescenţei, el s-a implicat în mod sfidător în relaţii cu femei dintr-o clasă socio-economică inferioară, din diferite grupuri culturale. A avut mai multe aventuri pasionale când a devenit adult. Dar apoi, spre marea bucurie a părinţilor şi rudelor lui, s-a căsătorit cu o tânără din mediul lui cultural şi religios. Comportamentul soţiei lui, întrucâtva timid şi sfios, similaritatea mediilor lor, împotrivirea ei de a începe relaţia sexuală cu el înainte de căsătorie, toate l-au atras. O dată ce s-au căsătorit, lipsa ei de reacţie sexuală, pe care el la început a pus-o pe seama lipsei ei de experienţă, a devenit o sursă tot mai mare de nemulţumire. În acelaşi timp, se învinuia

pentru incapacitatea lui de a o satisface sexual, se simţea tot mai nesigur să se apropie de ea, şi în final şi-a redus avansurile sexuale, astfel încât, la momentul consultaţiei, ei aveau contacte sexuale doar o dată sau de două ori pe lună.

De asemenea, el se simţea tot mai deprimat, în mod conştient vinovat pentru că nu putea să fie mai disponibil pentru soţia şi copiii lui, totuşi se simţea uşurat cât era plecat de acasă şi cufundat în muncă. Insista că îşi iubeşte soţia şi că, dacă aceasta ar fi mai puţin critică cu el şi dacă relaţiile lor sexuale s-ar îmbunătăţi, toate celelalte probleme ar dispărea. Faptul că aveau atât de multe interese şi aspiraţii în comun părea important pentru el. Şi, a subliniat el, într-adevăr îi plăcea felul în care ea se ocupa de copii, de căminul lor şi de viaţa de zi cu zi.

Ea la rândul ei a afirmat convingeri similare în interviurile individuale: îşi iubea soţul, era dezamăgită din cauza distanţării şi retragerii lui în sine, dar spera ca relaţia să revină la ceea ce fusese înainte. Singura problemă era cea sexuală. Sexul era o îndatorire pe care dorea să o îndeplinească, dar ca să îi răspundă după cum dorea el depindea, era sigură, de capacitatea lui de a adopta o abordare mai blândă, mai răbdătoare.

În interviurile comune desfăşurate în paralel cu şedinţele individuale pe parcursul mai multor săptămâni, s-a dovedit că ei într-adevăr împărtăşeau consideraţii şi aspiraţiile cu privire la viaţa şi valorile lor culturale şi aşteptări conştiente în privinţa rolurilor lor în căsătorie.

Dificultatea lor principală părea să fie în zona sexuală. Mă întrebam în ce măsură depresia lui ar putea fi secundară vinovăţiei lui inconştiente privind eşecul de a trăi conform aşteptărilor lor comune în ceea ce îl privea ca soţ puternic, de succes; mă întrebam dacă inhibiţia ei sexuală ar putea reflecta vinovăţia inconştientă faţă de tendinţele oedipiene nerezolvate, consolidată de incapacitatea soţului ei de a o ajuta să depăşească aceste inhibiţii.

Ambii, mă gândeam, se luptau cu probleme oedipiene în relaţiile lor de obiect inconştient activate. În mod inconştient, el o percepea ca pe o revenire a mamei lui dominatoare şi manipulatoare, care îi dezaproba comportamentul sexual, în timp ce el, contra voinţei lui, repunea în scenă o identificare cu tatăl slab (percepţia pacientului de la începutul adolescenţei). Reducându-l în mod inconştient la rolul de soţ cu eşec sexual, ea evita o relaţie sexuală cu un tată puternic, cald, dominant, care i-ar fi evocat vinovăţia oedipiană. Şi, împotriva voinţei ei, ea punea în scenă comportamentele frustrate, totuşi de învinovăţire şi de dominare ale mamei sale. În mod conştient, ambii încercau să îşi păstreze idealurile cu care erau de acord amândoi – de soţie caldă şi generoasă şi de bărbat puternic şi protector. Ambii, într-o coluziune inconştientă, evitau să conştientizeze sentimentele agresive, inconştient prezente în relaţia lor.

Explorând posibilitatea ca ei să devină capabili să recunoască această coluziune inconştientă, am constatat că ambii erau foarte

şovăitori la discutarea în continuare a dificultăţii lor sexuale. Ea era foarte critică în legătură cu eforturile mele de a trata aspectele intime ale relaţiilor sexuale în ceea ce ea numea o manieră „publică şi mecanică”, iar el era de acord că, dată fiind împotrivirea ei şi împăcarea cu situaţia din partea lui, nu dorea să „inflameze în mod artificial” conflictele lor sexuale. Erau atât de pricepuţi şi se sprijineau reciproc în minimalizarea importanţei dificultăţilor lor sexuale, încât a trebuit să revin la notiţele mele din timpul interviurilor individuale pentru a mă asigura în legătură cu ceea ce ei îmi spuseseră cu privire la dificultăţile lor sexuale.

Reafirmând imaginea lor în mod conştient susţinuta despre o relaţie ideală prezentau ceea ce s-ar putea numi un Supraeu comun, plasându-mă pe mine în rolul de diavol ispititor. Ambii şi-au exprimat dorinţa de a le furniza recomandări şi reguli despre modul în care trebuie să se comporte unul cu celălalt pentru a reduce tensiunile şi învinuirile reciproce; sperau ca astfel să îşi rezolve dificultăţile.

În şedinţele individuale care au urmat acestor interviuri comune, a avut loc o nouă evoluţie. El a spus foarte clar că nu credea ca soţia lui să mai vrea să continue interviurile de diagnosticare şi că, de fapt, ea a simţit că eram împotriva ei şi mai mult o ameninţare decât un ajutor pentru căsătoria ei. În acelaşi timp, a continuat el, ar fi acceptabil pentru ea dacă el ar continua să mă consulte, astfel încât să-i pot îmbunătăţi comportamentul faţă de ea. El a spus că dacă eu

credeam într-adevăr că avea nevoie de tratament, el ar fi dispus să urmeze acest tratament. L-am întrebat ce ar vedea ca obiectiv al acestui tratament în contrast cu efortul lor comun la relaţia conjugală; el a spus că depresia lui, indiferenţa lui faţă de actul sexual, care era un comportament total diferit faţă de cel de dinainte de căsătorie, şi neajutorarea lui în legătură cu soţia lui erau motive bune, dacă exista o şansă să depăşească aceste dificultăţi.

Şedinţele individuale cu ea au confirmat suspiciunea şi resentimentul ei în legătură cu interviurile comune. Simţea că, pentru că eram bărbat, eram înclinat să fiu de partea soţului ei şi că am exagerat importanţa aspectelor sexuale în relaţia lor. Ea a spus că era de acord să urmeze un tratament, dar că nu mai dorea să continue interviurile comune.

În final am decis să recomand tratament individual pentru amândoi; am acceptat decizia lor de a nu continua interviurile comune şi, în interviurile individuale cu ea, am propus ca ea să fie evaluata de un alt terapeut, pe cont propriu, dacă recunoştea faptul că dificultăţile ei sexuale realizat ar putea avea surse mai profunde în ea însăşi şi dacă ar putea beneficia de tratament în continuare. Cu ceva ezitare, ea a început o psihoterapie psihanalitică cu o femeie. Cu toate acestea, a întrerupt tratamentul după câteva luni, considerându-l inutil şi superfluu.

Am realizat un tratament psihanalitic cu soţul ei în următorii şase ani. În decursul acestei analize, natura conflictelor lui cu soţia, sursele

alegerii ei ca parteneră şi dinamica depresiei şi inhibiţiei lui sexuale au fost clarificate şi rezolvate. În primele etape, insista în mod repetat că, indiferent de consecinţe, el nu dorea în niciun caz să divorţeze de soţia lui: convingerea religioasă şi mediul lui l-ar fi împiedicat să facă acest pas. Explorarea psihanalitică a dezvăluit cum, în spatele acestei afirmaţii, proiecta asupra mea comportamentul lui de adolescent, rebel faţă de părinţii lui, în special interdicţiile tatălui cu privire la orice relaţii cu femeile din afara mediului lor cultural şi a comunităţii lor religioase. Eu, şi psihanaliza în general, reprezentam o ideologie antireligioasă, probabil o aprobare a sexului liber şi a imoralităţii, şi el era în gardă în privinţa acestui lucru.

Mai târziu, pe măsură ce a devenit capabil să-şi recunoască acest aspect proiectat al personalităţii sale, a ajuns să vadă moralitatea dihotomizată de tip „madonă-prostituată” din adolescenţa lui şi modul cum şi-a identificat logodnica cu femeia latină catolică idealizată care îi amintea de mama lui. Inhibiţia lui sexuală reflecta reactivarea vinovăţiei lui profunde faţă de interesul sexual pentru surorile lui şi perceperea soţiei ca o mamă ideală, dezamăgită şi dezgustată. Într-o etapă ulterioară a analizei, vinovăţia inconştientă faţă de agresivitatea legată de frustrările timpurii provocate de mamă, furia inconştientă la sentimentul că ea l-a neglijat şi vinovăţia în legătură cu o boală gravă a mamei sale, care i-a pus viaţa în pericol, pe care mama lui a cunoscut-o în mica copilăria lui şi pentru care s-

a simţit în mod inconştient răspunzător, au apărut ca teme majore. În plus, în legătură cu inhibarea eforturilor lui competitive la locul de muncă, vinovăţia inconştientă pentru succesul lui în afaceri a apărut ca un element nou. El simţea că o căsătorie nereuşită era un preţ corect pentru a-şi plăti acel succes, care în mod inconştient, reprezenta un triumf asupra tatălui lui.

Astfel, multiple straturi ale conflictelor care se refereau la vina inconştientă au fost exprimate în depresia lui, care treptat a dispărut în timpul primilor doi ani de tratament. Într-o etapă avansată a analizei, punând în act revolta oedipiană în forma aventurii extraconjugale cu o femeie extrem de nesatisfăcătoare, a scos şi mai mult la suprafaţă frica lui profundă de o relaţie tandră şi erotică cu aceeaşi femeie. În al cincilea an al analizei lui, a avut o relaţie cu o altă femeie. Această femeie îi oferea răspunsuri erotice satisfăcătoare şi aparţinea mediului său cultural, intelectual şi social. În etapele incipiente ale relaţiei, i-a spus soţiei despre acest lucru, punând în act agresivitatea punitivă contra mamei frustrante, dar şi în efortul inconştient de a da soţiei lui şi lui însuşi încă o şansă de a-şi îmbunătăţi relaţia. Ea a reacţionat cu mare furie şi indignare, prezentându-se familiei ei ca victima nevinovată a agresivităţii lui, otrăvind şi mai mult relaţia lor şi accelerându-i distrugerea. Pacientul a divorţat de soţia lui şi s-a căsătorit cu „cealaltă” femeie, un pas care, de asemenea, a semnalat rezolvarea inhibiţiei lui sexuale. O îmbunătăţire semnificativă în trăsăturile lui de personalitate

obsesiv-compulsive a coincis cu aceste schimbări. La finalizarea analizei, dificultăţile majore fuseseră rezolvate. O consultaţie care a avut loc după cinci ani a confirmat stabilitatea acestei îmbunătăţiri şi fericirea lui în noua căsnicie.

Aici vedem mai multe aspecte ale patologiei Supraeului: consolidarea reciprocă a unei idealizări rigide a aşteptărilor conştiente de la căsătorie şi rolurile conjugale provocate de identificarea cuplului cu valorile culturale şi ideologia grupului lor social specific; idealul Eului proiectat la care au aderat, de comun acord şi în mod rigid, care a oferit stabilitate, dar care a însemnat sacrificarea nevoilor sexuale. Proiectarea reciprocă inconştientă a interdicţiilor contra sexualităţii oedipiene şi integrarea tandreţii şi sentimentelor erotice au facilitat activarea inconştientă a relaţiilor lor oedipiene corespunzătoare; interacţiunile lor curente au prezentat o asemănare din ce în ce mai mare cu relaţiile cu figurile oedipiene.

Pe latura pozitivă, sentimentul lor de responsabilitate şi grija i-a adus la tratament; dar sentimentele subiacente de vinovăţie şi coluziunea eu pentru menţinerea idealizării concepţiilor despre căsătorie la care au aderat în mod conştient i-a împiedicat, ca şi cuplu, să adauge la această grijă acceptarea oportunităţii de a modifica echilibrul lor prezent. El s-a dovedit a fi mai flexibil, dar chiar tratamentul lui a creat un dezechilibru în relaţia de cuplu, care a dus la distrugerea treptată a acesteia.

Patologia severă a Supraeului

Trecând acum de la efectul patologiei normale sau uşoare a Supraeului asupra vieţii amoroase a cuplului, la impactul patologiei severe a Supraeului, am putea începe prin a spune că, cu cât patologia este mai mare, cu atât mai mari sunt restricţiile pe care cuplul le stabileşte în ceea ce priveşte lucrurile pe care partenerii le consideră a fi tolerabile. Patologia severă a Supraeului este de asemenea responsabilă pentru raţionalizările rigide ale identificării cu un Supraeu primitiv din partea unuia sau a ambilor parteneri, „colectarea nedreptăţii/ trădarea şi răzbunarea presupuse şi detaşarea ostilă.

De asemenea, psihopatologia severă a funcţiilor Supraeului duce la comportamentul neglijent şi în mod declarat ostil care exprimă niveluri de agresivitate primitivă, ce începe să domine şi în mod frecvent distruge cuplul. În mod paradoxal, în etapele de început ale activării acestei patologii severe a Supraeului, viaţa sexuală a cuplului poate înflori din cauza negării interdicţiilor inconştiente oedipiene sau a ispăşirii vinovăţiei inconştiente prin suferinţa cuplului. O interacţiune sexuală aparent liberă şi plăcută poate ascunde deteriorarea relaţiei emoţionale.

Când patologia Supraeului este severă, atât precursorii Supraeului care idealizează, cât şi cei care persecută militează contra integrării Supraeului şi facilitează reproiectarea exagerată de nuclee ale Supraeului asupra partenerului, ceea ce permite unuia sau ambilor parteneri să tolereze o punere în scenă continuă a tiparelor

caracteriale contradictorii. Unul dintre parteneri îl învinovăţeşte, îl critică şi îl înjoseşte pe celălalt, şi, prin intermediul identificării proiective, induce în mod inconştient astfel de comportamente în celălalt. Aceste proiecţii pot fi reflectate într-o distanţare emoţională defensivă între parteneri care apare în decursul unei perioade de luni sau ani de zile. Uneori, cuplul poate pur şi simplu să „îngheţe" într-o poziţie de distanţare care se consolidează în timp şi duce în final la distrugerea sau prăbuşirea relaţiei de iubire.

Uneori, această distanţare permite păstrarea intimităţii cuplului în anumite zone. Distanţarea cronică, dar controlată, interferează cu intimitatea unui cuplu şi cu discontinuităţile lui obişnuite stabilizatoare. Evoluţiile secundare pot include o raţionalizare reactivă a comportamentului agresiv al fiecărui partener faţă de celălalt. Frustrările reciproc induse şi susţinute pot deveni astfel raţionalizarea pentru comportamentele care accentuează şi mai mult frustrarea şi distanţarea – de exemplu, implicarea într-o relaţie extraconjugală.

Cea mai frecventă expresie a proiecţiei Supraeului, totuşi, este perceperea de către un partener a celuilalt drept un persecutor nemilos, o autoritate morală care simte o plăcere sadică făcându-l pe celălalt să se simtă vinovat şi strivit; iar al doilea partener îl percepe pe primul drept o persoană pe care nu te poţi baza, falsă, iresponsabilă şi trădătoare, încercând „să scape nepedepsită Aceste roluri sunt adesea interşanjabile. Ca o consecinţă a identificărilor

proiective reciproce, partenerii pot fi foarte eficienţi în consolidarea sau chiar şi în inducerea caracteristicilor de care le este teamă, în celălalt. Relaţionările persistente sado-masochiste fără intervenţiile părţilor terţe excluse sunt probabil manifestările cele mai frecvente de patologie severă a Supraeului. Relaţionarea poate permite iniţial relaţii sexuale satisfăcătoare, dar pe termen lung, interacţiunile sado-masochiste afectează şi funcţionalitatea sexuală a cuplului.

Un cuplu m-a consultat din cauza unor altercaţii violente constante. El prezenta o tulburare mixtă de personalitate cu trăsături obsesionale, infantile şi narcisice; ea prezenta o personalitate predominant infantilă cu trăsături isterice şi paranoide. Sentimentele lui de nesiguranţă la locul de muncă, de a nu putea trăi la înălţimea propriilor lui aşteptări de a fi la fel de puternic ca tatăl lui, se reflectau în comportamentul faţă de soţie. Atent în mod normal, întrucâtva supus faţă de ea, a trebuit să se lupte cu frica de a se apropia de ea sexual. Respingerea sexualităţii din partea ei, dacă nu se apropia de ea în anumite feluri limitate pe care le putea accepta, le-a redus treptat contactele sexuale şi a contribuit mult la impotenţa lui ocazională cu ea.

O relaţie pasională cu o colegă de serviciu i-a oferit temporar un sentiment de mândrie şi de împlinire sexuală, tulburat de sentimente intense de vinovăţie faţă de soţia lui, pe care a început acum să o vadă în mod inconştient ca pe mama lui despotică, care îl face să se simtă vinovat şi

ruşinat, sadică. Mama lui oscilase între servilism faţă de soţul ei şi izbucniri violente de furie faţă de el. Pacientul meu a început din acel moment să oscileze între mişcări de supunere declanşate de sentimentul de vinovăţie şi conciliere şi episoade periodice de crize de furie, când ţipa, spărgea farfurii (cum făcea mama lui) şi încerca într-un mod stângaci şi autodistructiv să îl întreacă pe tatăl lui.

Astfel, soţia lui simţea că el nu se purta frumos cu ea şi că o abuza, o repetare a experienţei cu tatăl ei. În încercarea de a evita ceea ce trăise în copilăria ei, ca un comportament umilitor al mamei ei, supuse, soţia a început acum să protesteze violent, implicând ca martori vecini, rude, şi, mai presus de toate, pe propria mamă.

Într-un efort inconştient de a-l provoca pe soţul ei şi la alte violenţe, ea a minimalizat performanţa lui sexuală şi, de asemenea, i-a implicat pe cei doi copii de vârstă şcolară şi alte cunoştinţe pentru a-l face de ruşine pe soţul ei. În cursul escaladării violenţei, el a lovit-o în cele din urmă, ceea ce a făcut ca ea să îl reclame la autorităţile locale pentru comportament abuziv. În acel punct au fost recomandate evaluarea conjugală şi tratamentul.

Această prezentare ilustrează identificările inconştiente, reproiectarea imaginilor parentale asupra partenerului conjugal, şi, mai presus de orice, introiecţiile Supraeului cu „colectare a nedreptăţilor”, „indignare justificată”, comportament puternic raţionalizat care serveşte la justificarea persecutării unuia de către celălalt,

precum şi la punerea în act a vinovăţiei inconştiente deoarece existau aspecte ale unei relaţii conjugale adulte pe care amândoi le-au considerat intolerabile. Tratamentul psihanalitic al soţiei a dezvăluit originile inhibiţiei ei sexuale în eforturile inconştiente de a recrea o relaţie sado-masochistă cu un tată abuziv; tratamentul soţului a dezvăluit, sub un strat de ambivalenţă faţă de o mamă care incită şi refuză, lupta lui fără succes cu imaginea unui tată puternic şi ameninţător.

Iubirea în cadrul analitic

Iubirea de transfer

Cadrul analitic reprezintă laboratorul clinic care ne-a permis să studiem natura iubirii în nenumăratele sale forme. Pentru studierea lor am pornit de la transfer în strânsă legătură cu contratransferul.

Principala diferenţă între situaţia oedipiană iniţială şi iubirea de transfer este posibilitatea, în circumstanţe optime, de a explora pe deplin în transfer determinanţii inconştienţi ai situaţiei oedipiene. Perlaborarea iubirii de transfer presupune perlaborarea renunţării şi doliului care însoţesc de regulă soluţionarea situaţiei oedipiene. În acelaşi timp, pacientul trebuie să înveţe că o trăsătură permanentă a tuturor relaţiilor de iubire va fi căutarea obiectului oedipian (Bergmann 1987). Acest lucru nu implică faptul că toate relaţiile de iubire viitoare vor deriva exclusiv din situaţia oedipiană, ci înseamnă că structura oedipiană influenţează cadrul noilor experienţe atât ale individului, cât şi ale cuplului.

În condiţii optime, experienţa regresivă a

iubirii de transfer şi perlaborarea ei sunt facilitate de natura de „ca şi cum” a regresiei transferenţiale – şi forţa Eului implicată într-o astfel de regresie limitată – şi de capacitatea crescândă a pacientului de satisfacere a dorinţelor oedipiene prin sublimare într-o relaţie reală de iubire reciprocă. Absenţa unei astfel de reciprocităţi face diferenţa dintre iubirea de transfer şi o relaţie de dragoste în afara cadrului analitic, în acelaşi fel în care explorarea conştientă a conflictelor oedipiene o diferenţiază de situaţia oedipiană originară. Se poate spune că seamănă cu dragostea nevrotică prin aceea că regresia în transfer favorizează dezvoltarea unei iubiri neîmpărtăşite. Dar, la rândul ei, soluţionarea analitică a transferului diferenţiază în mod clar iubirea de transfer de calitatea de punere în act a iubirii nevrotice, situaţie în care iubirea neîmpărtăşită mai degrabă sporeşte ataşamentul decât să-l soluţioneze prin doliu.

Explorarea psihanalitică a iubirii de transfer evidenţiază toate componentele procesului obişnuit al îndrăgostirii: proiectarea asupra celuilalt (analistul) a aspectelor mature ale idealului Eului; relaţia ambivalenţă faţă de obiectul oedipian; apărările împotrivă, precum şi emergenţa tendinţelor perverse polimorfe infantile şi oedipiene genitale. Toate acestea combinate prilejuiesc experienţa iubirii romantice impregnate de dorinţe sexuale în transfer, chiar dacă într-o măsură concisă şi tranzitorie. Aceste sentimente sunt în mod normal atenuate prin deplasări la obiectele disponibile din viaţa

pacientului. Într-adevăr, probabil că nu există un alt spectru al tratamentului psihanalitic în care potenţialul pentru punerea în act şi experienţe de creştere personală să fie condensat într-un mod atât de intim.

Este posibil ca iubirea de transfer să îşi trădeze componentele nevrotice prin intensitatea, persistenţa încăpăţânată şi rigiditatea sa, în special când este de natură masochistă. La extrema cealaltă, absenţa dovezilor iubirii de transfer poate reflecta fie puternice rezistenţe sado-masochiste împotriva unei relaţii oedipiene pozitive, fie un transfer narcisic în care dezvoltările oedipiene pozitive sunt reduse semnificativ. S-a observat că natura iubirii de transfer variază în funcţie de sexul participanţilor (Bergmann 1971, 1980, 1982; Blum 1973; Karme 1979; Chasseguet-Smirgel 1984 a; Lester 1984; Goldberger şi Evans 1985; Person 1985; Silverman 1988). Pe scurt, pacientele nevrotice tratate de analişti bărbaţi au tendinţa de a dezvolta transferuri oedipiene pozitive tipice – ca dovadă, cazurile pe care Freud (1915 a) le-a descris în clasica sa lucrare despre iubirea de transfer. Însă femeile cu personalitate narcisică în analiză cu analişti bărbaţi tind să nu dezvolte o astfel de iubire de transfer sau să o dezvolte doar în etapele târzii ale tratamentului, de obicei într-o formă estompată. Rezistenţa narcisică la dependenţă în transfer, ca parte a apărării împotriva invidierii inconştiente a analistului, previne dezvoltarea iubirii de transfer, pacienta trăind orice dorinţă sexuală pentru analist ca fiind

o experienţă umilitoare, care o face să se simtă inferioară.

Pacienţii nevrotici de sex masculin trataţi de femei dau dovadă de obicei de un anumit grad de inhibiţie în manifestarea directă a iubirii de transfer, având tendinţa de a o deplasa către alte obiecte; ei dezvoltă, în schimb, angoase intense faţă de inferioritatea sau insuficienţa lor sexuală ca parte a reactivării fantasmelor infantile narcisice normale în legătură cu mama oedipiană. După cum a evidenţiat Chasseguet-Smirgel (1970, 1984), frica inconştientă a băieţelului că penisul său mic nu va fi capabil să o satisfacă pe mama sa de dimensiuni mari este o dinamică semnificativă în acest caz. Totuşi, pacienţii narcisici de gen masculin trataţi de analiste de gen feminin manifestă ceea ce aparent este o iubire de transfer intensă, dar care, de fapt, reprezintă o seducţie agresivă, sexualizată ce reflectă rezistenţa de transfer împotriva sentimentului de dependenţă faţă de o analistă idealizată. Acest efort de a reproduce duetul convenţional cultural dintre un mascul puternic şi seducător şi o femelă pasivă şi idealizată este corespondentul unei situaţii culturale convenţionale a unei relaţii de dependenţă sexualizate, dintre o pacientă nevrotică de sex feminin şi un analist de sex masculin, precum şi al reproducerii, în cazul din urmă, a dorinţei de tip oedipian resimţită de fetiţă faţă de tatăl idealizat.

Pacienţii care au fost traumatizaţi sexual, în special cu istoric de incest, şi pacienţii care au fost implicaţi în relaţii sexuale cu psihoterapeuţi,

pot, din cauza presiunii crescânde induse de traumă spre compulsie la repetiţie, să încerce să îl seducă pe analist, cererile lor probabil dominând transferul pentru o perioadă îndelungată de timp. Identificarea inconştientă cu agresorul joacă un rol important în aceste cazuri, şi o analiză minuţioasă a resentimentului furios al pacientului faţă de lipsa de răspuns a analistului la cererile sale sexuale poate solicita o mare atenţie înainte ca pacientul să se necesita uşurat şi să aprecieze menţinerea cadrului psihanalitic.

Femeile narcisice cu puternice trăsături antisociale ar putea încerca să-l seducă sexual pe analist într-un proces ce ar putea fi considerat, în mod eronat, iubire de transfer oedipiană. Însă agresivitatea subiacentă eforturilor lor de a vicia tratamentul este adesea destul de evidentă în transfer. Aceste femei nu trebuie confundate cu femeile masochiste, care au fost sau nu abuzate sexual şi care au o predispoziţie la a fi abuzate şi exploatate sexual. Intensitatea transferurilor erotizate care se manifestă la pacienţii cu ostructură isterică de personalitate reprezintă tipul clasic de iubire de transfer: o idealizare defensivă, sexualizată a analistului ascunde de multe ori o agresivitate inconştientă semnificativă izvorâtă din dezamăgirea oedipiană şi din vinovăţia inconştientă oedipiană.

Caracteristicile nevrotice ale iubirii de transfer devin evidente nu numai prin intensificarea dorinţelor erotice legată de o iubire neîmpărtăşită, ci se manifestă mai degrabă în dorinţa narcisică infantilă de a fi iubit decât în

iubirea matură activă faţă de analist, în dorinţa de intimitate sexuală ca o expresie simbolică a dorinţelor simbiotice sau a dependenţei precedipiene şi în accentuarea defensivă generală a idealizării sexualizate ca o apărare împotriva tendinţelor agresive generate de numeroase surse. Pacienţii cu organizare de personalitate de tip borderline pot manifesta dorinţe extrem de intense de a fi iubiţi, cereri erotice însoţite de eforturi puternice de a controla terapeutul, şi pot chiar recurge la ameninţări cu suicidul în efortul de a obţine cu forţa iubirea terapeutului.

Evoluţii ale dragostei homosexuale de transfer sunt similare la ambele sexe, însă diferenţe importante apar în contratransferul analistului. Pacienţii cu psihopatologii nevrotice ar putea dezvolta intense dorinţe homosexuale faţă de analistul de acelaşi sex, dorinţe în care converg complexul oedipian negativ şi tendinţele precedipiene, de dependenţă orală şi cele anale; elementele dorinţelor sexuale pot fi studiate după analiza sistematică a rezistenţelor împotriva regresiei în transfer.

În patologia narcisică, transferurile homosexuale dobândesc de obicei aceleaşi caracteristici solicitante, agresive, despotice ca şi transferurile heterosexuale ale pacienţilor de sex masculin faţă de analiştii de sex feminin şi ale pacientelor narcisice antisociale şi borderline de sex feminin faţă de analiştii de sex opus. De regulă, toleranţa analistului faţă de iubirea de transfer pozitivă şi sexualizată a pacienţiilor nevrotici şi menţinerea cadrului analitic în cazul

iubirii de transfer pseudo-pozitiv din patologia narcisică sunt condiţiile esenţiale ale unei explorări analitice complete şi ale soluţionării tuturor acestor evoluţii. În acest proces, vicisitudinile contratransferului sunt de o importanţă covârşitoare.

Contratransferul

Deşi lucrările de tehnică psihanalitică au conferit o atenţie sporită contratransferului ca factor în formularea interpretărilor de transfer, s-a pus accent mai mult pe contratransferul agresiv decât pe cel erotic. Tradiţionala atitudine fobică faţă de contra transfer, care s-a schimbat doar în ultimele decenii, acţionează încă în privinţa răspunsului erotic al analistului la transferul erotic.

În general, atunci când sentimentele şi fantasmele erotice ale pacientului în transfer sunt refulate, evocă de obicei răspunsuri erotice nesemnificative în contratransfer. Însă atunci când pacientul îşi conştientizează fantasmele şi dorinţele erotice, răspunsul de contratransfer a analistului poate include elemente erotice care îl alterează faţă de posibilitatea ca pacientul să îşi reprime în mod conştient fantasmele şi dorinţele erotice. Când rezistenţele la exprimarea deplină a transferului s-au diminuat semnificativ şi pacientul trăieşte puternice dorinţe sexuale faţă de analist, răspunsurile contratransferenţiale erotice pot deveni intense, variind cu intensitatea transferului erotic.

Aş dori să scot în evidenţă fluctuaţiile transferului: în mod normal, chiar şi transferurile

erotice intense cresc sau scad deoarece pacientul îşi deplasează sentimentele şi dorinţele transferenţiale către oportunităţile disponibile de punere în scenă, de evoluţie, ori de satisfacere extra-analitică a sentimentelor sexuale. Când dorinţele erotice ale pacientului se focalizează exclusiv pe analist, aspectul rezistenţei devine destul de evident, iar componenta agresivă a solicitărilor sexuale mai accentuată. Această *evoluţie* tinde să diminueze intensitatea sentimentelor de contratransfer erotic.

Atunci când identificarea proiectivă predomină în raport cu proiecţia – adică, atunci când pacientul atribuie analistului sentimente sexuale pe care le recunoaşte în el, dar le respinge considerându-le periculoase, încercând în acelaşi timp să-l controleze pe analist pentru a evita un atac sexual de care se teme, în contrast cu simpla proiecţie a impulsurilor inconştiente – contratransferul erotic este de cele mai multe ori absent. De fapt, ciudata discrepanţă între fantasmele sexuale intense proiectate ale unui pacient cu un transfer erotoman şi un răspuns contratransferenţial care reflectă doar, sentimentul de intimidare şi constrângere ar trebui să-l ducă pe analist cu gândul la existenţa unei psihopatologii narcisice severe a pacientului sau la o regresie puternică în transfer.

Din experienţa mea, cel mai intens contratransfer erotic este probabil cel obţinut în oricare dintre următoarele trei situaţii: (i) cazul analiştilor de sex masculin care tratează pacienţi de sex feminin cu puternice trăsături masochiste,

dar fără trăsături borderline, care dezvoltă o iubire sexualizată intensă, „imposibilă” faţă de un obiect oedipian inaccesibil; (îi) cazul analiştilor de ambele sexe cu caracteristici puternice narcisice nesoluţionate; fiii) în cazul unor analişti de sex feminin cu tendinţe masochiste puternice care tratează pacienţi narcisici de sex masculin extrem de seductivi. Anumite paciente masochiste pot genera fantasme de salvare în analistul lor de sex masculin, „seducându-l” să încerce să le ajute doar pentru a demonstra cât de eronat şi inutil este de fapt ajutorul lui. Aceste acte de seducţie pot deveni sexualizate şi se pot manifesta în contratransfer ca fantasme de salvare cu o componentă erotică puternică. De obicei, de exemplu, analistul de sex masculin ajunge chiar să se întrebe cum este posibil ca această pacientă extrem de atrăgătoare să nu reuşească să menţină o relaţie cu un bărbat şi să fie mereu respinsă? Nu mai este decât un pas de la această întrebare până la fantasma de contratransfer: „Aş putea să-i fiu un partener sexual foarte satisfăcători în tratamentul pacienţilor masochişti cu un lung istoric de relaţii amoroase eşuate, am observat că este util să se acorde atenţie sporită momentelor în care apar asemenea fantasme de salvare sau de contratransferuri erotice. De cele mai multe ori, aceste seducţii în transfer-contratransfer culminează în incapacitatea frustrantă, dezamăgitoare şi mânioasă a pacientului de a înţelege comentariile analistului, sau în trecerea la cereri neobişnuite la adresa analistului, care distrug instantaneu dezvoltarea contratransferului

erotizat de salvare.

Consider de asemenea util ca analistul să îşi tolereze propriile fantasme sexuale despre pacienţi, şi chiar să le permită să se transforme într-o poveste despre o relaţie sexuală imaginară. În scurt timp, propria fantasmă a analistului va duce la evaporarea ideii datorită perceperii preconştiente a aspectelor de respingere a ajutorului „antilibidinale” ale personalităţii pacientului; o asemenea abordare va facilita interpretarea transferului chiar înainte de trecerea bruscă la aspectele negative. Inconsecvenţele în planificarea tratamentului, scereri de schimbare a programului, convingerea cu privire la insensibilitatea analistului la circumstanţe speciale, iresponsabilitatea financiară, întârzieri în plata şedinţelor reprezintă câteva din modalităţile evidente prin care pacienţii încearcă să împiedice sau să distrugă posibilitatea unei relaţii stabile şi pozitive cu analistul; vigilenţa faţă de poveştile contratransferenţiale i-ar putea permite analistului să detecteze aceste tendinţe înainte de punerea lor în scenă în timpul tratamentului.

Trebuie să facem o diferenţă între manifestările erotice intense de transfer şi dorinţa pacientului de a fi iubit de către analist. Eforturile conştiente sau inconştiente de seducţie în transfer pot avea la bază dorinţa de a deveni obiectul dorinţei analistului – de a deveni falusul analistului – cu fantasme de inferioritate fizică şi de castrare. Prin urmare, aş dori să analizez nu doar apărările pacientului împotriva exprimării

depline a transferului erotic, dar şi natura fantasmelor de transfer. Pe lângă ceea ce ar putea părea o simplă dorinţă pentru o relaţie sexuală cu analistul, se regăsesc numeroase transferuri şi înţelesuri. Erotizarea intensă, de exemplu, este de cele mai multe ori o apărare împotriva transferurilor agresive derivate din numeroase surse, un efort de a evita conflicte dureroase izvorâte din dependenţa orală, sau punerea în scenă a transferurilor perverse (dorinţa de a seduce analistul cu scopul de a-l distruge).

Analistul care se simte liber să exploreze în minte propriile sentimente sexuale faţă de pacient va fi capabil să evalueze natura dezvoltărilor de transfer şi va evita astfel o negare defensivă a propriului răspuns erotic faţă de pacient; el va trebui ca în acelaşi timp să poată fi capabilă să exploreze iubirea de transfer fără să treacă la act contratransferul într-o abordare seductivă. Transferul erotic al pacientului poate fi exprimat printr-un comportament non-verbal, printr-o erotizare a propriei relaţii cu analistul, faţă de care analistul ar trebui să răspundă prin explorarea naturii defensive a seducţiei neverbalizate fără a contribui la o erotizare a tratamentului sau a-l respinge pe pacient în mod defensiv.

Patologia narcisică nesoluţionată a analistului este probabil principalul factor al trecerii la act contratransferenţiale sub forma unei contribuţii la erotizarea situaţiei psihanalitice şi chiar a ruperii cadrului psihanalitic. De cele mai multe ori, întreţinerea relaţiilor sexuale cu pacienţii

reprezintă simptomul unei patologii caracteriale narcisice a analistului şi a patologiei semnificative a Supraeului acestuia. Există totuşi câteodată dinamici pur oedipiene; se poate ca depăşirea limitelor sexuale ale relaţiei analitice de către analist să reprezinte simbolic depăşirea barierelor oedipiene, o trecere la act a patologiei masochiste generate de dorinţa inconştientă de a fi pedepsit pentru o transgresare oedipiană.

Explorarea aspectelor intime şi complexe ale fantasmelor erotice ale pacientului şi a dorinţelor pentru o relaţie sexuală de iubire cu analistul îi oferă acestuia din urmă ocazia unică de a înţelege mai bine viaţa sexuală a sexului opus. Aici intervin atât dinamicile homosexuale, cât şi cele heterosexuale, atât latura pozitivă, cât şi cea negativă a complexului Oedip. În măsura în care analistul se identifică cu experienţele emoţionale ale pacientului de sex opus, identificarea concordantă în contratransfer cu experienţele erotice ale pacientului cu alte obiecte heterosexuale activează capacitatea analistului pentru identificarea cu puternicele dorinţe sexuale ale sexului opus şi rezistenţele împotriva acesteia. Analistul de sex masculin, pentru a putea fi capabil să stabilească o identificare concordantă în contratransfer cu interesul pacientei sale pentru un alt bărbat, trebuie să fie liber să atingă propria identificare feminină. Atunci când aceeaşi pacientă se va simţi atrasă sexual de analist, acesta va fi capabil să înţeleagă mult mai bine dorinţa sexuală a unei reprezentante a sexului opus, integrându-şi identificarea concordantă cu

dorinţa sexuală a pacientei sale şi identificarea lui complementară ca obiect al dorinţei ei. Această înţelegere din partea analistului include o rezonanţă emoţională cu propria bisexualitate, precum şi depăşirea graniţelor de intimitate şi comunicare, care se atinge numai în apogeul de intimitate sexuală al unui cuplu.

Activarea unui contratransfer intens şi complex care probabil că poate fi tolerat şi utilizat în analiză este unică pentru situaţia psihanalitică doar datorită protecţiei conferite de limitele relaţiei psihanalitice. O confirmare ironică a unicităţii acestei experienţe de contratransfer constă în aceea că, deşi psihanaliştilor li se oferă ocazia unică de a studia psihologia vieţii amoroase a sexului opus, această experienţă şi cunoaştere tind să dispară când vine vorba de înţelegerea propriilor experienţe cu sexul opus în afara situaţiei psihanalitice. Adică, în afara situaţiei psihanalitice, viaţa amoroasă a analistului devine pur şi simplu una comună.

În situaţia în care analistul şi pacientul nu sunt de acelaşi sex, identificarea concordantă în contratransfer se bazează pe capacitatea analistului de a tolera propriile componente homosexuale, în timp ce în identificarea complementară în contratransfer domină componentele heterosexuale. Această distincţie se estompează atunci când pacienţii de acelaşi sex cu analistul trăiesc o iubire de transfer intensă. Transferurile homosexuale şi răspunsul erotic al analistului la astfel de transferuri tind să activeze luptele şi conflictele libidinale precedipiene şi

oedipiene, în special la pacienţii ale căror dorinţe şi conflicte homosexuale apar în contextul unei organizări nevrotice de personalitate. Dacă analistul îşi poate tolera propriile componente homosexuale, explorarea contratransferului cu privire la propria identificare cu părinţii precedipieni ar trebui să-i faciliteze analiza implicaţiilor negative oedipiene ale sentimentelor homosexuale ale pacientului său. Acest lucru nu pare a deveni decât rar o importantă problemă pentru analişti, cu excepţia celor care se luptă cu o refulare conflictuală a propriilor dorinţe homosexuale sau cu o orientare homosexuală reprimată.

Evoluţia transferului la pacienţii homosexuali cu o personalitate narcisică trataţi de analişti de acelaşi sex dobândeşte o calitate extrem de solicitantă, agresivă, care reduce sau elimină contratransferurile homosexuale puternice şi dificultăţile lor aferente. În mod firesc, lipsa rezonanţei sexuale în contratransfer a unui analist de acelaşi sex şi a unui pacient homosexual care prezintă o severă patologie narcisică necesită de asemenea analiza unei posibile reacţii fobice specifice de care dă dovadă analistul faţă de propriile impulsuri homosexuale. Puternica prejudecată culturală referitoare la homosexualitatea masculină ar putea reprezenta, din nefericire, o povară şi mai mare în contratransfer pentru psihanalistul de sex masculin.

Din observaţiile de mai sus reiese că cele mai importante probleme tehnice în analiza iubirii de

transfer sunt, în primul rând, toleranţa analistului faţă de dezvoltarea unor sentimente sexuale faţă de pacient, fie ele homosexuale sau heterosexuale, care necesită libertatea interioară a analistului de a-şi utiliza bisexualitatea psihică; în al doilea rând, explorarea sistematică de către analist a apărărilor pacientului împotriva exprimării complete a iubirii de transfer, găsind un compromis între ezitarea fobică faţă de examinarea acelor apărări şi riscul de a fi invaziv în mod seductiv; în al treilea rând, capacitatea analistului de a realiza o analiză completă atât a exprimării iubirii de transfer a pacientului, cât şi a reacţiilor la frustrare care vor însoţi inevitabil acest tip de iubire. Astfel, în opinia mea, sarcinile analistului includ abţinerea de la a comunica pacientului propriilor contratransferuri cu scopul de a-şi asigura libertatea interioară necesară explorării propriilor sentimente şi fantasme şi integrarea înţelegerii contratransferului dobândite odată cu formularea interpretărilor de transfer în termenii conflictelor inconştiente ale pacientului.

Trebuie analizată şi interpretată trăirea pacientului în raport cu „respingerea” analistului, ca o confirmare a interdicţiilor cu privire la dorinţele oedipiene, a umilinţei narcisice şi a inferiorităţii sexuale şi a castrării pacientului. Atunci când aceste condiţii sunt îndeplinite, vor apărea în transfer perioade de exprimare liberă şi deschisă a iubirii de transfer, fie ea oedipiană sau precedipiană, perioade a căror intensitate variază pe măsură ce dezvoltarea emoţională a vieţii sexuale a pacientului îi înlesneşte eforturile de a

obţine mai multe relaţii pline de satisfacţii în realitatea exterioară.

Analistul trebuie să accepte nu numai propriile tendinţe bisexuale care se activează în contratransferul erotic, dar şi alte tendinţeinfantile perverse polimorfe, cum ar fi implicaţiile sadice şi voyeuriste ale explorărilor interpretative ale vieţii sexuale a pacientului. Este, poate, de asemenea adevărat că, cu cât viaţa sexuală a analistului este mai satisfăcătoare, cu atât el va fi mai capabil să-şi ajute pacientul să rezolve inhibiţiile şi limitările în această parte esenţială a experienţei umane. Indiferent de aspectele problematice ale iubirii de transfer, cred că experienţa unică pe care o oferă activitatea psihanalitică în analizarea acestei iubiri, fiindu-i în acelaşi timp ţinta temporară, poate contribui la dezvoltarea emoţională şi profesională a analistului.

O ilustrare clinică

Domnişoara A era o femeie nemăritată, aproape de vârsta de 30 de ani, trimisei la mine de către internistul ei din cauza depresiei cronice, a abuzului de alcool şi poli-substanţe, şi a unui stil de viaţă haotic, dovedind instabilitate atât la locul de muncă, cât şi în relaţiile cu bărbaţii. În capitolul 3 am făcut referire la alte aspecte ale tratamentului ei. Domnişoara A s-a dovedit a fi inteligentă, caldă şi destul de atrăgătoare, deşi totodată simplă şi neglijentă în privinţa înfăţişării şi a îmbrăcămintei. Îşi terminase cu succes studiile în domeniul arhitecturii şi fusese angajată la câteva firme de arhitectură, şi, din câte am aflat

pe parcurs, îşi schimbase în mod frecvent locul de muncă, în principal din cauza relaţiilor amoroase nefericite cu bărbaţi pe care îi întâlnea la locul de muncă. Avea tendinţa de a îmbina relaţiile profesionale cu cele personale într-un mod autodistructiv.

Mama pacientei murise când d-ra A avea 6 ani. Tatăl ei, un om de afaceri de seamă, călătorea des în străinătate în interes de serviciu şi avea multe contracte internaţionale. În timpul acestor călătorii, d-ra A şi cei doi fraţi mai mari erau lăsaţi în grija celei de-a doua soţii a tatălui lor, cu care d-ra A nu se înţelegea. D-ra A şi-a descris mama într-o manieră idealizată, întrucâtva nerealistă. La moartea mamei sale, trăise un doliu intens, şi care s-a transformat treptat într-o ostilitate de durată faţă de mama vitregă, cu care tatăl se căsătorise un an mai târziu. Relaţia cu tatăl, care până în acel moment fusese excelentă, s-a deteriorat şi ea, el considerând nejustificată ostilitatea fetei lui faţă de noua lui soţie.

Pe parcursul adolescenţei, mama vitregă părea mulţumită să poată rămâne acasă şi să-şi onoreze obligaţiile sociale, în timp de d-ra A îşi însoţea tatăl în călătoriile în străinătate. În timpul liceului d-ra A a descoperit că tatăl ei avea relaţii extraconjugale cu alte femei şi şi-a dat seama că aceste legături erau principalul scop al călătoriilor lui. D-ra A a devenit confidenta tatălui său, simţindu-se în mod conştient încântată şi fericită că acesta avea încredere în ea: într-un mod mai puţin conştient, se simţea triumfătoare asupra mamei vitrege.

În timpul facultăţii, a început să se contureze în comportamentul ei un tipar ce s-a perpetuat până când a început tratamentul. Se îndrăgostea, devenea foarte dependentă, supusă şi se agăţa de partener, şi, invariabil, era părăsită. La aceasta reacţiona prin depresii severe, şi printr-o tendinţă de a recurge la alcool şi calmante uşoare cu scopul de a depăşi depresia. Poziţia sa socială în cadrul grupului exclusivist din care făcea parte s-a deteriorat treptat, deoarece avea reputaţia unei prăzi uşoare. Atunci când o relaţie amoroasă nefericită s-a complicat cu o sarcină nedorită şi cu un avort forţat, tatăl ei s-a îngrijorat şi a îndemnat-o pe internista drei A să o trimită la mine.

Primul meu diagnostic a fost personalitate masochistă, depresie caracterologică şi abuz simptomatic de alcool şi substanţe. D-ra A păstrase relaţii bune cu câteva prietene mulţi ani, era capabilă să muncească eficient atât timp cât nu se implica în relaţii intime cu bărbaţi de la locul de muncă şi mi-a lăsat impresia unei persoane oneste, preocupată de sine şi capabilă să stabilească relaţii de obiect profunde. I-am recomandat psihanaliza, iar următoarele evoluţii au avut loc în cel de-al treilea şi al patrulea an al tratamentului său.

D-ra A avusese pentru un timp o relaţie cu un bărbat căsătorit, B., care i-a explicat clar că nu dorea să îşi părăsească nevasta pentru ea. S-a oferit totuşi să îi facă un copil şi să îşi asume responsabilitatea financiară pentru el. D-ra A se juca cu ideea unei sarcini menite să le întărească

şi să le consolideze uniunea, îmi descria repetat experienţele sale cu B., portretizându-l ca fiind un bărbat sadic, mincinos şi nedemn de încredere; se plângea cu amărăciune de el. Când am întrebat-o despre felul în care înţelegea ea o relaţie, pe care o descria în astfel de termeni, m-a acuzat că încercam să distrug ceea ce pentru ea însemna, la urma urmei, cea mai semnificativă relaţie din viaţa ei şi că eram nerăbdător, dominant şi moralizator.

Treptat a devenit evident faptul că vedea în mine o figură paternă inutilă, critică şi neînţelegătoare, o replică a felului în care ea simţise grija tatălui ei faţă de ea. În acelaşi timp, repeta tiparul relaţiei ei masochiste în transfer. Ceea ce m-a frapat este faptul că pacienta descria în cele mai mici detalii certurile şi dificultăţile cu iubitul ei, dar niciodată nu menţiona aspectele intime ale relaţiei lor sexuale, cu excepţia câtorva cazuri în care spunea că s-au simţit foarte bine în pat. Din nu ştiu ce motiv, nu am analizat discrepanţa dintre deschiderea ei generală şi această prudenţă specială. Cu greu mi-am dat seama că ezitam să îi analizez viaţa sexuală din cauza propriei fantasme că ea ar fi interpretat imediat acest lucru ca o invadare seductivă. Am simţit în mine o reacţie contratransferenţială specială pe care n-am înţeles-o întru totul.

În timp ce analizam funcţiile infinitelor repetări ale aceloraşi interacţiuni sado-masochiste cu B., am descoperit că d-ra A se temea că aş fi putut fi gelos pe intensitatea relaţiei sale cu B. Îmi considera interpretările – conform cărora ea repeta o relaţie frustrantă şi autodistructivă cu

mine, şi trăia cu B. – drept o invitaţie la supunere erotică faţă de mine. Am putut să-mi înţeleg astfel ezitarea anterioară ca o conştientizare intuitivă a suspiciunilor ei în privinţa intenţiilor mele de a o seduce. I-am sugerat că se teme să-mi împărtăşească detalii din viaţa ei sexuală deoarece crede că vreau să o exploatez sexual, să o seduc şi să-i trezesc sentimente sexuale faţă de mine.

Trebuie să adaug că aceste dezvoltări au apărut într-o atmosferă complet non-erotică; în tot acest timp, momente liniştite de auto-reflecţie întrerupeau izbucnirile de furie contra iubitului ei sau contra mea, datorită presupusei mele intoleranţe faţă de relaţia sa cu B. Apoi a început să analizeze aspectele sexuale ale relaţiei sale cu B. Am aflat că, deşi de la început participase cu plăcere la orice joc sau activitate sexuală propusă de B. Şi că submisivitatea ei îi făcea acestuia o deosebită plăcere, ea nu numai că nu putea ajunge la orgasm în timpul actului sexual, dar manifesta aceeaşi inhibiţie sexuală ca şi în cazul foştilor iubiţi. Doar în momentul în care unul dintre aceşti iubiţi, într-un acces de furie, a lovit-o a fost capabilă să se excite şi să aibă orgasm.

Acesta informaţie m-a lămurit în privinţa comportamentului său dependent, şi totuşi provocator, cu B.: eforturile sale inconştiente de a-l provoca să o lovească, pentru ca astfel să poată simţi pe deplin plăcerea sexuală. Abuzul de alcool şi calmante uşoare a apărut ca o modalitate de a se prezenta ca o persoană impulsivă, necontrolată, pretenţioasă şi veşnic nemulţumită – în contrast cu şinele ei blând şi supus. În acest fel, stârnea în

bărbaţi violenţa – cu posibilitatea unei satisfacţii sexuale – şi în acelaşi timp îşi diminua farmecul. Privind retrospectiv, abuzul de alcool părea o modalitate de a justifica o eventuală respingere din partea bărbaţilor. Vinovăţia inconştientă pentru implicaţiile oedipiene ale acestor relaţii a apărut gradual ca o dinamică principală.

Analiza acestui material a accelerat sfârşitul relaţiei cu B.: d-ra A a devenit din ce în ce mai puţin pretenţioasă regresiv şi l-a pus mai realist pe B. Faţă în faţă cu inconsecvenţele comportamentului său faţă de ea. Confruntat cu alternativele ei referitoare la viitorul relaţiei, B. A decis să o încheie. În perioada de doliu ce a urmat, s-au degajat pentru prima dată în transfer sentimente erotice conştiente faţă de mine. D-ra A, care mă suspectase că încercam să o seduc sexual şi mă considerase o replică a tatălui ei ipocrit, moralist şi promiscuu, mă percepea acum foarte diferit de tatăl ei. Devenisem în ochii ei un bărbat idealizat, iubitor, protector şi re ceptiv din punct de vedere sexual, şi într-o manieră destul de deschisă îşi exprima sentimentele erotice faţă de mine, sentimente care înglobau fantasme şi dorinţe tandre şi sexuale. La rândul meu „considerând-o iniţial destul de ştearsă, dezvoltam acum fantasme erotice contratransferenţiale în timpul şedinţelor, gândindu-mă în acelaşi timp că era remarcabil că o femeie atât de atrăgătoare nu a fost capabilă să menţină o relaţie permanentă cu un bărbat.

D-ra A, în mijlocul unei aparente libertăţi de exprimarea fantasmelor legate de o relaţie

amoroasă cu mine – în contextul cărora îşi imagina în principal interacţiuni sexuale sado-masochiste – devenise de asemenea foarte sensibilă la cea mai mică frustrare în timpul şedinţelor. Dacă trebuia să aştepte câteva minute, dacă trebuia să schimbăm data unei întâlniri, dacă din diverse motive nu puteam să aranjez o schimbare pe care o ceruse, ea se simţea rănită – mai întâi „deprimată”, după care foarte mânioasă. Umilită de faptul că nu răspundeam în niciun fel la dorinţele sale sexuale, mă acuza că sunt rece, dur şi seducător la modul sadic. Imagini ale relaţiilor iresponsabile ale tatălui său cu femei din diferite ţări, folosindu-se de ea pentru a nu trezi suspiciunile celei de-a doua soţii, deveneau o temă semnificativă: eram la fel de seducţie şi de nedemn de încredere ca tatăl ei şi o trădam prin relaţiile mele „iresponsabile” cu ceilalţi pacienţi şi cu colegele mele.

Afectul intens al acestor învinuiri, atitudinea ei acuzatoare, autodepreciativă şi ranchiunoasă, o replică a dificultăţilor ei cu bărbaţii şi deschiderea unui aspect al relaţiei sale cu tatăl care fusese refulat mai înainte au condus şi la o modificare în contratransferul meu. Paradoxal, mă simţeam mai liber să-mi explorez fantasmele de contratransfer, care variau de la interacţiuni sexuale care îi reproduceau fantasmele sado-masochiste până la a-mi imagina cum e să trăieşti cu o femeie ca d-ra A. Fantasmele mele despre interacţiuni sexuale sado-masochiste reproduceau de asemenea comportamentul agresiv al bărbaţilor faţă de ea, comportament pe care ea în mod inconştient

tindea să îl inducă acestora. Fantasmele mele au culminat prin realizarea faptului că ea provoca neîncetat situaţii care să-i frustreze nevoile de dependenţă şi duceau la învinuiri mânioase, extinzându-se spre interacţiuni violente şi afişarea publică a depresiei şi furiei. Ea se prezenta drept o victimă a mea, ceea ce ne distrugea fără doar şi poate relaţia.

Deoarece foloseam acest material contratransferenţial în interpretarea evoluţiilor din transfer, puternicele sentimente de vinovăţie ale drei A în legătură cu aspectele sexualizate ale relaţiei cu mine deveneau vizibile. Spre deosebire de nemulţumirile anterioare datorate sentimentului că este respinsă şi umilită în lipsa unui răspuns de iubire din partea mea, de data asta se simţea anxioasă, vinovată şi supărată din cauza dorinţei de a mă seduce şi a blocat o imagine idealizată a soţiei mele (despre care nu ştia nimic). Retrospectiv, mi-am dat seama că rezistenţa mea la explorarea fantasmelor din contratransfer m-a împiedicat să le urmez într-o direcţie care ar fi clarificat caracterul autodistructiv şi masochist al dorinţelor erotice ale drei A faţă de mine. Privind în urmă, aş putea spune că contra-identificarea mea inconştientă cu tatăl ei seductiv cu libertatea de a-mi explora contratransferul erotic şi, prin urmare, de a percepe mai clar tiparul masochist din transfer. De asemenea, consider ca la acesta a contribuit şi rezistenţa mea la impulsurile sado-masochiste inconştiente ale propriei mele responsabilităţi de rol faţă de d-ra A. Fantasmele sexuale ale drei A în

legătură cu tatăl său, de care îşi amintea că o provoca şi o respingea sexual, au devenit astfel un conţinut dominant al analizei.

În contextul explorării sentimentelor profunde de vinovăţie care făceau legătura acum între imaginea idealizată a soţiei mele şi imaginea idealizată a mamei sale, d-ra A. Şi-a dat seama că nu făcuse decât să se apere împotriva acestor sentimente de vinovăţie prin clivarea imaginii mamei în imaginea idealizată a mamei decedate şi imaginea angoasantă şi depreciativă a mamei vitrege, reprezentată de rivalele drei A, celelalte femei din viaţa bărbaţilor pe care nu îi putea avea doar pentru ea. Această conştientizare a ajutat-o şi să clarifice alegerea inconştientă a bărbaţilor „imposibili" şi interdicţia inconştientă a satisfacţiei sexuală completă în alte condiţii decât cele de suferinţă fizică sau mentală.

D-ra A a reuşit în cele din urmă să aibă o relaţie cu un bărbat care în multe privinţe era mai satisfăcător decât foştii ei iubiţi. Nu era implicat în nicio altă relaţie la momentul respectiv şi aparţinea mediului ei social (din care fusese ostracizată datorită stilului ei de viaţă turbulent). A urmat o lungă perioadă de analiză, în timpul căreia am explorat fantasmele şi fricile din relaţia sa cu C. A fost capabilă să-şi descrie în detaliu relaţia sexuală, şi am putut astfel să examinăm atât sentimentele ei de vinovăţie faţă de mine – abandonat ca obiect al iubirii – cât şi sentimentul ei de victorie asupra mea într-o relaţie sexuală care, în fantasma ei, era mult mai satisfăcătoare decât orice relaţie pe care eu aş fi avut-o în acel

moment. Altfel spus, o relaţie de iubire satisfăcătoare în realitatea exterioară a servit şi funcţiei de a perlabora un travaliu de doliu cu mine care repeta doliul şi o nouă reconciliere în legătură cu relaţia ambivalenţă cu tatăl său.

Patologia masochistă

Masochismul: Prezentare generală în opinia mea, masochismul poate fi definit ca un vast domeniu de fenomene, fie ele normale sau patologice, centrate pe auto-distrugere motivată şi pe o plăcere conştientă sau inconştientă de a suferi. Graniţele acestui domeniu sunt nedefinite. La o extremă, întâlnim un grad atât de ridicat de auto-distrugere, încât auto-eliminarea sau eliminarea conştiinţei de sine dobândesc o importanţă motivaţională centrală – pe care Green (1983) o numeşte „narcisism de moarte” şi psihopatologia masochistă se contopeşte cu psihopatologia agresivităţii primitive sau severe.

La cealaltă extremă, întâlnim o capacitate sănătoasă de auto-sacrificiu în numele familiei, al celorlalţi sau al unui ideal, funcţiile sublimate ale disponibilităţii generate de Supraeu de a suferi, elemente ce nu pot fi încadrate în sfera patologicului. Dependenţa noastră infantilă prelungită şi necesara internalizare a autorităţii parentale în timpul copilăriei şi adolescenţei noastre prelungite fac de neconceput imaginarea unui Supraeu care să nu includă componente masochiste – cu alte cuvinte, o anumită nevoie motivată inconştient de a suferi şi dinamicile ei subiacente.

Între aceste două extreme se regăseşte un

spectru larg al psihopatologiei masochiste, ale cărei elemente comune se concentrează pe conflictele inconştiente legate de sexualitate şi Supraeu. În sfera masochismului moral, obţinerea plăcerii are un preţ: transformarea durerii în plăcere erotică, integrarea agresivităţii în iubire sunt jucate în scenă în relaţia dintre sine şi un introiect al Supraeului. Datorită sentimentelor inconştiente de vinovăţie, suferinţa dictată de un sentiment introiectat care pedepseşte înseamnă recuperarea iubirii obiectului şi uniunea cu acesta; astfel, agresivitatea este absorbită de iubire. Aceeaşi dinamică se manifestă şi în cazul masochismului sexual ca perversiune particulară: trăirea obligatorie a durerii, a supunerii şi a umilinţei cu scopul de a obţine satisfacţie sexuală este pedeapsa inconştientă pentru implicaţiile oedipiene interzise ale sexualităţii genitale.

Din câte am observat, masochismul ca parte a sexualităţii infantile polimorfe perverse constituie un aspect central al excitaţiei sexuale, bazat pe răspunsul potenţial erotic la experienţa unei dureri fizice discrete şi pe transformarea simbolică a acestei capacităţi (de a transforma durerea în excitaţie sexuală) în abilitatea de a absorbi sau integra ura în iubire (Kemberg 1991). După cum au evidenţiat Braunschweig şi Fain (1971, 1975), obiectul dorinţei sexuale este iniţial un obiect incitant, mama excitantă şi frustrantă din punct de vedere senzual, iar excitaţia erotică, cu componenta sa agresivă, este o reacţie fundamentală faţă de un obiect dorit, frustrant şi excitant.

În condiţii optime, aspectele dureroase ale excitaţiei erotice se transformă în plăcere, intensificând excitaţia sexuală şi sentimentul de apropiere de obiectul erotic. Internalizarea obiectului erotic, obiectul dorinţei, cuprinde şi exigenţele pe care acest obiect le are ca o condiţie pentru păstrarea iubirii. Fantasma inconştientă de bază poate fi exprimată astfel: „Mă răneşti ca parte a răspunsului tău la dorinţa mea. Accept această durere ca parte a iubirii tale – ea ne consolidează apropierea, încep să semăn cu tine simţind plăcere în durerea pe care mi-o provoci/ Solicitările obiectului pot fi translatate într-un cod moral inconştient exprimat într-o fantasmă inconştientă de bază care poate fi verbalizată astfel: „Mă supun pedepsei tale deoarece, venind din partea ta, trebuie să fie corectă. O merit ca să am parte în continuare de iubirea ta şi prin suferinţă te păstrez atât pe tine, cât şi iubirea ta”. Implicaţiile agresive ale durerii (agresivitatea cauzată de sau atribuită obiectului dorit şi reacţia furioasă la durere) se întrepătrund cu iubirea ca parte indispensabilă a excitaţiei erotice, aşa cum au evidenţiat Braunschweig şi Fain (1971) şi Stoller (1991 a), şi ca parte a „apărării morale” descrise de Fairbaim (1954).

Un exemplu concludent este cel al unei femei, la începutul celei de-a patra decade a vieţii, cu o structură de personalitate depresiv-masochistă. Într-una dintre şedinţe, spre sfârşitul tratamentului său psihanalitic, în derularea căruia a reuşit să soluţioneze, după mulţi ani de căsnicie, incapacitatea de a avea orgasm în timpul actului

sexual cu soţul ei, a dezvoltat în transfer fantasma că ar veni la o şedinţă, s-ar dezbrăca complet, şi eu aş fi aşa de impresionat de sânii şi de organele ei genitale, încât aş deveni un sclav al dorinţei sale, excitându-mă şi întreţinând relaţii sexuale cu ea, iar ea, la rândul ei, ar dori să-mi devină sclavă, abandonându-şi toate responsabilităţile şi urmându-mă.

Unica fiică a unei mame severe, intolerantă faţă de orice manifestare sexuală a fiicei sale, şi a unui tată cald, dar distant, plecat de acasă pentru lungi perioade în timpul copilăriei sale, a devenit imediat conştientă de legăturile dintre dorinţa ei de a avea o relaţie sexuală cu mine şi revolta împotriva mamei, exprimată în dorinţa de a-l seduce pe tată pentru a-l ţine departe de ea; în a deveni sclavul ei s-a combinat dorinţei ca eu să îi accept organele sexuale şi sexualitatea, în timp ce, pedepsindu-mă pentru că preferasem alte femei (mama ei) şi condamnându-se în schimb la sclavie, îşi ispăşea sentimentul de vinovăţie. Punerea în scenă a fantasmei sclaviei ca pe o expresie excitantă a agresivităţii fără a trebui să se teamă de efectele ei inhibitoare asupra plăcerii sexuale. Din contră, simţea că această agresivitate îi va spori satisfacţia intimităţii totale şi a fuziunii în reciprocitatea relaţiei sclav-stăpân. În urma acelei şedinţe, a fost pentru prima dată capabilă să îl roage pe soţul ei, în timpul actului sexual, să-i ciupească sfârcurile cu putere; ceea ce el a şi făcut cu o excitaţie sexuală intensă, dându-i voie în schimb să îl zgârie pe spate până la sânge, ambii ajungând astfel, în acelaşi timp, la un

orgasm intens pentru prima dată.

Analizând această experienţă, ea şi-a relevat fantasma că soţul ei era un copil flămând, frustrat, care muşcă sânul mamei, şi ea, ca o mamă puternică, înţelegătoare şi darnică, îi putea satisface aceste nevoi, tolerându-i în acelaşi timp agresivitatea. În acelaşi timp, simţea că era o femeie sexuală legată de un soţ-copil, care înceta a mai fi tatăl ameninţător, răzbunându-se astfel atât pe tatăl care o abandonase, cât şi pe soţul care îi cauzase durere, făcându-l la rândul ei să sângereze. Simţea că a-l zgâria în timp ce îl îmbrăţişa cu putere le intensifica contopirea şi îi sporea sentimentul că putea participa ia orgasmul lui în timp ce el putea participa la al ei. Spre finalizarea analizei, această femeie era capabilă să exprime clar faţete importante ale excitaţiei sexuale normale şi ale dorinţei erotice normale.

Totuşi, după cum sugerează Jacobson (1971), fuziunea cu obiectul dorit este favorizată nu numai de o stare de excitaţie erotică intensă şi de iubire, ci şi de durere şi ură extremă. Atunci când interacţiunile cu mama sunt cronic agresive sau abuzive, frustrante sau incitatoare, intensitatea durerii fizice sau psihice a copilului nu poate fi absorbită într-o reacţie erotică normală sau în precursorii sadici dar protectori şi demni de încredere ai Supraeului; în schimb, ea se transformă direct în agresivitate. Sprijinindu-şi propunerea pe observaţiile lui Stoller (1975), Fraiberg (1982), Galenson (1983, 1988), Herzog (1983) şi alţii, Grossman (1986, 1991) consideră că durerea excesivă este transformată în

agresivitate şi că agresivitatea excesivă distorsionează dezvoltarea tuturor structurilor psihice şi interferează cu elaborarea agresivităţii în fantasmă ca fiind opusă exprimării ei directe la nivel comportamental. Se poate spune, conform opiniei lui André Green (1986), că agresivitatea excesivă limitează sfera experienţei psihice inconştiente prin somatizare primordială sau trecere la act.

În circumstanţe extreme, agresivitatea excesivă se reflectă în autodistrugere primitivă. Boala prematură severă însoţită de dureri prelungite, atacurile fizice sau sexuale, relaţii haotice cronic abuzive cu un obiect parental, toate acestea se pot reflecta în distructivitate şi auto-distructivitate severă, cauzând apariţia sindromului narcisismului malign (Kemberg 1992). Acest sindrom se caracterizează printr-un sine grandios patologic, impregnat de agresivitate, ce oglindeşte fuziunea Sinelui cu obiectul sadic. Putem descrie fantasma astfel: „Sunt singur în frica, furia şi durerea mea. Devenind unul cu călăul meu, mă pot proteja autodistrugându-mă sau distrugându-mi conştiinţa de sine. Acum nu îmi mai e teamă de durere sau de moarte deoarece, supunându-mă lor din proprie iniţiativă sau supunându-i pe alţii la ele, sunt superior tuturor celor care provoacă sau se tem de aceste nenorociri”.

În circumstanţe mai moderate, obiectul sadic poate fi internalizat într-un Supraeu integrat, dar sadic, iar fuziunea cu acesta se reflectă în dorinţa cu accente morale de a se autodistruge.

Convingerea delirantă a propriei răutăţi, în depresia psihotică, dorinţa de a-şi distruge şinele rău fantasmat, şi fantasma inconştientă de a se reuni cu obiectul iubirii prin auto-sacrificiu pot reflecta aceste condiţii. În contexte mai puţin severe, suferinţa masochistă poate conferi un sentiment de superioritate morală; pacienţii „victimă a tuturor nedreptăţilor” reprezintă în mod tipic formaţiunea de compromis mai moderată a masochismului moral.

Dar dacă agresivitatea este absorbită în Supraeu sub forma internalizării unui obiect al dorinţei răzbunător, dar necesar, masochismul erotic poate să „conţină” agresivitatea, nu în aspectele sado-masochiste obişnuite ale excitaţiei sexuale, ci în condensarea excitaţiei cu o totală supunere faţă de obiectul dorit şi cu dorinţa de a fi umilit de acest obiect. Masochismul, ca practică sexuală restrictivă şi obligatorie, transformă astfel sexualitatea infantilă perversă polimorfă obişnuită în „paraphilia” sau perversiune în sensul strict al cuvântului. Tocmai de aceea, masochismul poate proteja dezvoltatea psihică împotriva infiltrării generale a agresivităţii în Supraeu prin internalizarea obiectului sadic. Aparent, se dezvoltă separat două tipuri de organizări mentale, la unii pacienţi al căror abuz fizic sau sexual a fost mai limitat, sau în cazul în care incestul a avut loc în contextul altor relaţii de obiect relativ normale, sau atunci când însăşi pedeapsa a fost erotizată în experienţele de bătaie propriu-zisă sau în alte interacţiuni conexe.

O perversiune sexuală timpurie poate fi mai

târziu consolidată prin apărări împotriva angoasei de castrare şi a vinovăţiei inconştiene derivate din conflicte oedipiene avansate, în cele din urmă „conţinând” aceste conflicte. Totuşi, ascendenţa unui Supraeu strict dar bine integrat, care internalizează o moralitate sexuală represivă, poate contribui la transformarea masochismului sexual timpuriu în masochism moral, convertind înţelesurile simbolice ale durerii, supunerii şi umilinţei sexuale în suferinţă psihică, în supunere faţă de Supraeu şi exprimarea unei vinovăţii inconştiente într-un comportament plin de umilinţă şi autodistructiv.

Pe scurt, descriu trei niveluri ale organizării psihice în care agresivitatea severă primitivă este încorporată în aparatul psihic: auto-distructivitate primitivă, masochism erotic şi masochism moral. În toate cele trei situaţii, elaborările narcisice secundare ale tendinţelor masochiste contribuie la raţionalizarea şi la apărarea manifestărilor caracterologice şi comportamentale ale acestor tipare masochiste.

În mod optim, agresivitatea primitivă va fi integrată ca un element sado-masochist al excitaţiei erotice sau, în condiţii mai severe, ar fi conţinută în perversiunea masochistă, fără a „contamina” în mod necesar structura caracterială generală cu efectul altei dezvoltări patologice a Supraeului. Dar imposibilitatea masochismului erotic sau chiar a perversiunii de natură masochistă de a îndeplini aceste funcţii de conţinere va predispune atunci subiectul la masochism moral. Chiar şi masochismul moral, în

cadrul unui Supraeu extrem de sever, dar bine integrat, ar putea limita efectele auto-distructive ale masochismului, de fapt le-ar putea conţine. Totuşi, agresivitatea excesivă, transformând auto-distructivitatea primitivă mai întâi în perversiune sexuală şi mai apoi în dezvoltări de personalitate sado-masochistă, poate prezenta cele mai severe cazuri de personalitate sado-masochistă în care coincid perversiunea sexuală, patologia narcisică severă şi trăsăturile de personalitate sado-masochiste, cu autodistructivitate semnificativă.

Masochismul la bărbaţi şi la femei

Asemenea tuturor perversiunilor sexuale, masochismul este mai des întâlnit la bărbaţi decât la femei (Baumeister 1989). Utilizez termenul *perversiune* pentru a mă referi la organizarea obligatorie şi exclusivă a comportamentului sexual dominată de o pulsiune parţială. În ciuda faptului că descoperirile studiilor empirice din Statele Unite şi din Europa diferă în mare parte (Kinsey *et al* 1953; Greene şi Greene 1974; Hunt 1974; Spengler 1977; Scott 1983; Weinberg şi Kamme; 1983; Baumeister 1989; Arndt 1991), se pare că 5 – 10% din populaţia adultă a Statelor Unite obţine de obicei plăcere din practicarea unei activităţi sexuale masochiste. Se pare că ar exista diferenţe culturale în ceea ce priveşte atât prevalenţa masochismului ca o perversiune în sine, cât şi forma dominantă pe care acesta o ia.

Există atât similitudini, cât şi diferenţe în fantasmele şi activităţile sexuale masochiste ale bărbaţilor şi femeilor. Fantasmele şi activităţile sexuale ale bărbaţilor, care exprimă dorinţa de a fi

dominat, tachinat, excitat şi obligat să se supună unei femei nemiloase puternice pentru a atinge orgasmul, reprezintă copia fidelă a fantasmelor şi activităţilor femeilor de a fi umilită expunându-se în faţa altora şi de a fi violată de un bărbat necunoscut, puternic şi periculos. Baumeister (1989) consideră că masochismul masculin implică de obicei mai multă durere şi un accent mai pronunţat pe umilire, pe infidelitatea partenerei sexuale, pe participarea publicului şi pe transvestism. În schimb, masochismul feminin implică mult mai frecvent durere, dar de intensitate mai scăzută, pedeapsă în cadrul unei relaţii intime, expuneri sexuale de umilire şi lipsa de participare a publicului. Masochismul la bărbat culminează de obicei cu orgasmul care exclude relaţia genitală, pe când masochismul la femeie culminează de cele mai multe ori cu sexul genital, şi mai rar cu orgasmul.

Înţelegerea psihanalitică contribuie la clarificarea acestor diferenţe: la un nivel oedipian, dinamicile centrale ale masochismului sexual şi ale perversiunii în general implică angoasă intensă de castrare cu privire la aspectele extrem de agresive ale conflictelor oedipiene (care pot include de asemenea agresivitate precedipiană semnificativă) şi accentuarea defensivă a sexualităţii pregenitale ca o garanţie împotriva ameninţării cu castrarea. Se presupune că intensitatea mai mare a angoasei de castrare la bărbaţi este legată de frecvenţa mai ridicată a perversiunilor sexuale. McDougall (comunicare personală) a atras atenţia asupra naturii mai

primitive şi mai difuze a angoasei de castrare la femei, a fricii lor inconştiente faţă de distrugerea corporală în general, ca o dinamică majoră care justifica structurile lor defensive diferite împotriva angoasei de castrare.

Chasseguet-Smirgel (1984 b) a descris perversiunile, la pacienţii cu patologie borderline, ca fiind condensarea agresivităţii precedipiene cu angoasa de castrare determinată oedipian. Agresivitatea precedipiană intensifică prin proiecţie angoasa de castrare generată de situaţia oedipiană. Chasseguet-Smirgel a evidenţiat regresia la sexualitatea anală ea aflându-se la baza negării inconştiente a diferenţelor dintre generaţii şi sexe, a idealizării defensive a perversiunii, a devalorizării actului sexual genital şi deteriorării generale a relaţiilor cu obiectul.

Descrierile desfăşurării situaţiei oedipiene la băieţi şi la fete realizate de Chasseguet-Smirgel (1970, 1984) şi Braunschweig şi Fain (1971) furnizează importante clarificări specifice în legătură cu diferenţele fantasmelor în masochismul masculin şi feminin. Pentru bărbaţi, dominarea de către o femeie puternică reiterează fantasmele băieţelului de a avea o relaşie cu mama mama puternică şi copleşitoare, împreună cu ispăşirea vinovăţiei pentru transgresarea oedipiană şi fantasma narcisică în care penisul lui mic poate oferi tot atâta satisfacţie ca şi penisul tatălui. Fantasmele şi activităţile de travestism integrate în masochismul bărbaţilor, tipicul „masochism feminin” al bărbaţilor, simbolizează şi neagă în acelaşi timp angoasa de castrare. La

femei, fantasma inconştientă de a fi obiectul sexual preferat al tatălui puternic, distant şi posibil ameninţător se condensează cu ispăşirea vinei prin a fi obligată să se supună, a fi umilită sexual şi abandonată. La ambele sexe, scenariile masochiste accentuează calitatea de tachinare a interacţiunilor sexuale frustrante şi stimulante, o dinamică fundamentală a excitaţiei sexuale detectabilă chiar şi la nivelul calităţii erotice a relaţiei mamă-copil (Braunschweig şi Fain 1971, 1975). Această calitate de tachinare poate surveni direct în scenariile masochiste ale bărbaţilor în relaţiile acestora cu femeile; scenariile masochiste ale femeilor legate de tată pot fi de asemenea condensate cu o relaţie masochistă cu mama.

Dacă masochismul ca perversiune sexuală este mai des întâlnit la bărbaţi decât la femei, nimic nu poate conduce la concluzia că masochismul moral este mai frecvent la un sex sau celălalt. Factorii psihodinamici şi sociali pot contribui la elaborarea acestei concluzii. Cred că e rezonabil să presupunem că o cultură paternalistă întăreşte masochismul caracterologic la femei şi componentele sadice ale sexualităţii la bărbaţi, întărind astfel sexualizarea masochismului la bărbaţi, şi accentuează transformarea lui în tipare caracterologice la femei. După cum au evidenţiat scriitorii curentului feminist (Thompson 1942; Mitchell 1974; Benjamin 1986) cu privire la relaţiile de supunere, este esenţial să facem diferenţa între oprimarea obiectivă şi plăcerea inconştientă, deşi cele două elemente pot fi şi complementare. Oprimarea obiectivă poate altera

tiparele de plăcere. Atitudinile culturale, spre exemplu, pot întări modelele sadice la femei cu identificări masculine: stereotipurile culturale servesc fantasmelor despre gen. În plus, ideologia poate fi utilizată în raţionalizarea originii inconştiente a structurii caracterului.

Caracteristicile clinice ale personalităţii depresiv-masochiste (Kemberg 1992) se regăsesc atât la bărbaţi, cât şi la femei, dar prind contur în situaţii de viaţă diferite. Din experienţa mea, am observat că relaţiile masochiste de iubire ale femeilor sunt mai frecvente decât cele ale bărbaţilor, dar supunerea masochistă a bărbaţilor la locul de muncă este probabil mai des întâlnită decât cea a femeilor. Consider că terapeuţii-bărbaţi în special tind să subestimeze măsura în care tiparele masochiste ale comportamentului submisiv al bărbaţilor se manifestă la locul de muncă. Repet, discriminarea obiectivă a femeii la locul de muncă trebuie distinsă de supunerea cultural-adaptativă a bărbatului şi larg răspândită faţă de autoritate şi putere. În plus, dacă analizăm în profunzime atitudinea bărbaţilor faţă de relaţiile de iubire, vom distinge elemente masochiste inconştiente importante generate de contextul „sadic” de adaptare socială. Iar analiza relaţiei femeii cu studiul şi munca revelează elemente masochiste semnificative – de exemplu, abandonarea prematură a competiţiei şi ocazii ratate de promovare.

Literatura psihanalitică de început, poate cel mai bine reprezentată de *Psychology of Women* (1944 – 45) a lui Deutsch, a pus accentul pe

predispoziţia sporită a femeii la masochism, fenomen pus în legătură cu factori biologici (cum ar fi menstruaţia) exprimaţi într-o presupunere inconştientă a castrării, şi probabil reflectaţi în cu aspectele dureroase ale naşterii; ea a presupus existenţa unei relaţii strânse între feminitate şi pasivitate şi caracteristicile subdezvoltate ale Supraeului feminin. Aceste opinii au fost ulterior criticate vehement (Stoller 1968; Chasseguet-Smirgel 1970; Mitchell 1974; Schäfer 1974; Blum 1976; Chodorow 1978; Person 1983). Ceea ce rămâne încă de descifrat sunt influenţele stereotipurilor culturale, adaptarea la diverse provocări sociale şi culturale specifice, angajamentele ideologice, dinamicile inconştiente şi predispoziţiile biologice referitoare la masochismul moral.

Relaţiile de iubire masochiste

În cazul femeilor cu personalitate depresiv-masochistă, relaţiile de iubire masochiste reprezintă de cele mai multe ori psihopatologia dominantă. Frecvent, îndrăgostirea din timpul adolescenţei timpurii sau târzii de un bărbat idealizat, indisponibil, frustrant sau extrem de dezamăgitor devine o experienţă care va influenţa pe viitor întreaga viaţă amoroasă a femeii. Tendinţa de a se îndrăgosti de bărbaţi „indisponibili" poate duce fie la întâlniri romantice în situaţii nerealiste, care se sfârşesc în decepţii, fie la fantasme romantice despre ceea ce ar fi putut să fie, care se perpetuează mulţi ani de zile. Îndrăgostirea de bărbaţi „indisponibili" poate fi considerată o manifestare normală a reactivării

conflictelor oedipiene în timpul adolescenţei, dar ceea ce este specific acestor relaţii este persistenţa şi în special intensificarea sentimentului de iubire după ce a devenit evident că iubirea nu este împărtăşită. Aceste femei nu depăşesc treptat idealizarea bărbatului indisponibil în viitoarele relaţii care să fie selectate în mod mai realist – aşa cum ar fi firesc într-o evoluţie normală. O fixaţie la traumă le determină să repete la infinit aceeaşi experienţă.

Femeile cu psihopatologie masochistă pot alterna temeri şi inhibiţii sexuale cu relaţii sexuale impulsive în circumstanţe frustrante sau chiar periculoase. De exemplu, o pacientă avusese relaţii sexuale puritane şi punitive şi câteva relaţii amoroase cu bărbaţi, în care se opusese oricărei intimităţi sexuale. Prima relaţie sexuală fusese o aventură de o noapte cu un bărbat ale cărui trăsături agresive potenţial ameninţătoare avuseseră o influenţă puternic seductivă asupra sa.

În relaţiile lor sexuale, femeile masochiste cu un Supraeu ale cărui funcţii sunt bine integrate şi care prezintă o nevrotică de personalitate pot experimenta iniţial un anumit grad de inhibiţie sexuală pentru ca ulterior, uneori parcă din întâmplare, să descopere o calitate deosebit de dureroasă, umilitoare sau submisivă în interacţiunea lor sexuală, în jurul căreia se cristalizează o perversiune sexuală. Atunci când o pacientă cu personalitate depresiv-masochistă întreţinea relaţii sexuale cu prietenul ei, ca parte a unui joc de dominanţă, acesta i-a răsucit braţul

într-atât încât senzaţia devenise foarte dureroasă; pentru prima dată ea a putut să aibă orgasm în timpul actului sexual. Această experienţă a lansat un tipar masochist al relaţiilor sexuale în timpul cărora braţele ei trebuia să fie răsucite şi legate la spate pentru a putea să se excite la maximum şi să atingă orgasmul.

Din nou, această evoluţie contrastează cu integrarea normală a fantasmelor şi trăirilor sado-masochiste. Experienţe sexuale traumatice timpurii pot genera fantasme masochiste care însoţesc şi facilitează actul sexual în condiţiile unei relaţii amoroase şi a unor interacţiuni sexuale gratificante. Fantasmele de masturbare în special pot perpetua ceea ce devine un scenariu masochist limitat care derivă din iniţierea în activitatea sexuală din timpul adolescenţei. Romanul gotic romantic, un produs al culturii de masă destinat femeilor (spre deosebire de romanele pornografice tipice pentru bărbaţi), se concentrează de obicei pe relaţia dintre o tânără femeie neexperimentată şi un bărbat renumit, indisponibil, de cele mai multe ori notoriu şi nestatornic, atrăgător şi totuşi ameninţător şi periculos. Spre surprinderea tuturor şi după nenumărate deziluzii şi eşecuri, ameninţată de competiţia altor femei puternice, eroina se află la final în braţele unui bărbatului grozav (ale cărui trăsături pozitive au fost reconfirmate), leşină şi povestea ia sfârşit.

Fantasmele şi experienţele tipic masculine de tipul „madonă-prostituată” din timpul adolescenţei timpurii sunt în mare parte exacerbate sub

influenţa psihopatologiei masochiste. De obicei, „o iubire imposibilă” implică idealizarea extremă a femeii iubite, disponibilă sau nu, şi o inhibiţie faţă de ea, ceea ce interferează cu stabilitatea relaţiei, timp în care activitatea sexuală a bărbatului se limitează la fantasmele masturbatorii despre sau la relaţii sexuale cu femei depravate, implicări sexuale care pot avea caracteristici sadice, dar sunt resimţite ca fiind frustrante, ruşinoase şi degradante. Idealizarea este însoţită de inhibiţie şi de lipsă de asertivitate, o tendinţă inconştientă de a părăsi câmpul de luptă în favoarea rivalilor sau de a prilejui eşecul.

Atât la bărbaţi, cât şi la femei, iubirea neîmpărtăşită intensifică sentimentul de iubire în loc să îl diminueze, cum ar fi firesc într-un doliu normal. După câţiva ani, se poate observa la bărbaţii şi femeile masochiste o tendinţă de a se îndrăgosti de persoane imposibile, de a se supune excesiv unui partener idealizat şi de a sublinia în mod inconştient relaţia prin această submisivitate, înlăturând orice posibilitate a unei alte relaţii poate mult mai satisfăcătoare.

Motivul pentru care numărul relaţiilor amoroase nefericite este mai mare la femei decât la bărbaţi este fi explicat deseori prin evidenţierea presiunilor culturale care întăresc şi chiar induc şi facilitează comportamentul autodistructiv al femeilor, a constrângerilor create de exploatarea economică a femeii, a sarcinilor nedorite şi a întăririi culturale a comportamentului sadic la al bărbaţilor. Deşi acestea reprezintă într-adevăr influenţe puternice, la fel de importantă este şi

capacitatea mai timpurie a femeii de a dezvolta o relaţie obiectată profundă în contextul unei relaţii sexuale, derivată din trecerea fetiţei de la mamă la tată la începutul perioadei oedipiene, în contrast cu ataşamentul persistent al băieţelului şi cu ambivalenţa lui intensă faţă de obiectul primar. Capacitatea timpurie a femeilor de a se angaja într-o relaţie de iubire şi ataşamentele masochiste se pot susţine reciproc.

Odată cu vârsta adultă, diferenţele iniţiale mari în dezvoltarea psihosexuală la băieţi şi la fete se atenuează. Poate că cele mai mari diferenţe dintre bărbaţi şi femei survin în adolescenţa târzie şi maturitatea timpurie, perioada în care femeile trebuie să integreze noile realităţi ale menstrualei şi maternităţii, iar bărbaţii trebuie să-şi accepte ambivalenţa intensă faţă de mamă, obiectul primar de iubire care rămâne neschimbat. Analizând relaţiile de iubire ale pacienţilor cu vârste cuprinse între 30 şi 40 de ani, în comparaţie cu relaţiile de la 20 de ani sau mai devreme, se observă accentuarea diferenţelor dintre patologia caracterială masochistă şi vicisitudinile fireşti ale vieţii.

Un medic îndrăgostit de soţia sa frumoasă şi creativă, preocupată de artă, a încurajat-o să dezvolte relaţii mai apropiate cu alţi artişti, în timp ce el s-a cufundat în cariera sa profesională atât de mult încât nevoile emoţionale ale soţiei erau din ce în ce mai frustrate. Atunci când l-a abandonat pentru unul dintre prietenii ei artişti, el a suferit o depresie severă şi s-a arătat dispus să îi tolereze aventurile cu alţi bărbaţi. Explorarea

analitică a dovedit că vinovăţia nesoluţionată în legătură cu rivalitatea ei intensă cu tatăl oedipian şi o dorinţă de supunere homosexuală faţă de acesta l-a determinat pe medic, într-un mod inconştient, să îşi împingă soţia în braţele altor bărbaţi, identificându-se în acelaşi timp cu ea. El idealiza intens femeile indisponibile, reprezentând-o pe mama sa, care murise când era copil, şi a recreat inconştient relaţia fantasmată cu mama pierdută.

Este important să facem diferenţa între personalităţile predominant masochiste cu întărirea narcisică secundară a tiparelor masochiste şi personalităţile narcisice a căror viaţă amoroasă haotică poate semăna cu tiparele masochiste. Personalităţile predominant narcisice tind să-i idealizeze pe potenţialii parteneri atunci când aceştia par indisponibili şi să îi devalorizeze când devin disponibili, având mari dificultăţi în a tolera frustrările şi ambivalenţele obişnuite într-o relaţie de iubire. Personalităţile masochiste sunt în căutare de parteneri extrem de idealizaţi, potenţial indisponibili, dar pot lega relaţii de obiect profunde, în special cu parteneri frustranţi şi sadici. Totuşi, din punct de vedere clinic, combinaţiile complexe îngreunează evaluarea iniţială a acestei diferenţe, importantă pentru pronunţarea prognosticului (Cooper 1988). În cadrul tratamentului psihanalitic, personalităţile narcisice care au suferit datorită promiscuităţii sexuale incontrolabile pot dezvolta relaţii de iubire masochiste ca rezultat al disoluţiei sinelui grandios patologic: relaţiile masochiste pot fi

trăite ca o uşurare în raport cu la izolarea anterioară.

Până acum am descris tiparele masochiste individuale. Coluziunea inconştientă a cuplului poate transforma o relaţie satisfăcătoare într-un coşmar. De regulă, proiecţia mutuală a cerinţelor şi interdicţiilor unui Supraeu sadic este întărită de un comportament de învinovăţire reciprocă, deoarece partenerii se identifică cu propriile introiecţii ale Supraeului sadic. Unul sau ambii parteneri manifestă adesea o tendinţă cronică de a se supune cerinţelor imposibile ale celuilalt, din pura vinovăţie iraţională, şi apoi de a se răzvrăti împotriva acestor cerinţe în moduri potenţial autodistructive.

Un soţ destul de dependent era căsătorit cu o femeie cu o personalitate depresiv-masochistă şi cu o depresie caracterologică severă. Ea se simţea imediat umilită de soţ, de rude şi de prieteni; el s-a adaptat la situaţie încercând să-i convingă pe aceştia să fie deosebit de prudenţi faţă de ea. În timp ce ceilalţi îl considerau a fi sub papucul soţiei, el se învinuia pentru ceea ce credea a fi propria incapacitate de a-i face viaţa mai uşoară soţiei lui talentate şi hipersensibile. De cealaltă parte, soţia se folosea de comportamentul lui copleşit de vinovăţie pentru a-şi întări convingerea că o trata rău, crezând că a fost condamnată să trăiască cu un bărbat insensibil. Proiectându-şi sentimentele inconştiente de vinovăţie asupra lui, ea reuşea să-şi aline temporar depresia. Dar acceptarea acestor acuzaţii de către soţ îi reconfirma sentimentul că este jignită de toată

lumea, intensificându-i depresia. Această femeie repunea în scenă supunerea oedipiană faţă de o mamă sadică care o făcea mereu să se simtă vinovată, sperând în mod inconştient că va fi salvată de un tată puternic şi bun; dar atitudinea conciliantă a soţului îi consolida supunerea faţă de mamă.

Un bărbat cu vechi tipare de auto-înfrângere la locul de muncă, având o atitudine paranoidă faţă de autoritate – sursa defectelor sale, credea el – era căsătorit cu o soţie puternică, protectoare, care şi-a sacrificat cariera pentru a se dedica soţului, ale cărui realizări le admira enorm. El găsea acasă un refugiu sigur împotriva umilinţelor reale sau imaginare de la muncă, iar nevoile ei de a fi protectoare şi darnică erau satisfăcute. De-a lungul anilor, totuşi, ea nu a putut să nu observe că soţul conducea la propriile dificultăţi şi, temându-se că atitudinea lui la muncă o va exaspera, şi simţindu-se vinovată că nu este la înălţimea idealului de soţie perfectă, a devenit din ce în ce mai plină de solicitudine şi mai izolată social. Soţul, de cealaltă parte, a devenit şi mai dependent de ea, întărindu-şi convingerea că lumea era nedreaptă. Începea să-l irite propria dependenţă tot mai mare, dar avea dificultăţi în a recunoaşte acest resentiment chiar şi faţă de el însuşi, cuprins fiind de teama că ar putea să-şi piardă singurul sprijin. Sentimentului de vinovăţie că nu făcea destul de mult pentru soţul ei şi teama lui să-şi exteriorizeze frustrările s-au accentuat treptat; ea a devenit dependentă de droguri pentru a putea face faţă anxietăţii crescânde, fapt

care i-a determinat în cele din urmă să urmeze un tratament.

Un alt tipar frecvent este reprezentat de ceea ce s-ar putea numi „contacte masochiste”: un individ sau un cuplu îşi sacrifică inconştient un sector important al vieţii pentru a obţine succes şi satisfacţii în toate celelalte sectoare. A juca ruleta rusească cu destinul, a te implica în situaţii potenţial periculoase care ar putea distruge importante perspective de viaţă, reprezintă o altă modalitate de a pune în act nevoi masochiste profunde.

Ruleta rusească poate fi jucată şi prin atacarea necruţătoare a persoanei iubite, provocând respingerea din partea obiectului iubit, cu speranţa că iubirea va predomina încă. O femeie inteligentă, muncitoare, creativă şi atrăgătoare era căsătorită cu un bărbat care prezenta caracteristici similare. El era un tânăr specialist ambiţios cu probleme nesoluţionate legate de autoritate, prezentând o tendinţă de a sfida ceea ce considera figuri paterne despotice şi de „a căuta alinare” la sânul femeii puternice, protectoare. Era fiul unui bărbat de succes, admirat, dar distant din punct de vedere emoţional, cu care simţea în mod inconştient că nu poate concura. Ea, a cărei mamă era o femeie despotică, ipohondră, extrem de nemulţumită, care îşi trata soţul ca pe un sclav şi care se amesteca în viaţa copiilor ei căsătoriţi, reproducea inconştient acest comportament în relaţia sa cu soţul.

Soţia îi critica preocuparea excesivă faţă de

muncă şi lipsa de atenţie faţă de propriile ei nevoi, la care el răspundea fie cu un comportament dominat de vinovăţie, fie cu absenţe prelungite de acasă, reiterând inaccesibilitatea tatălui său. Ea a reuşit, în mod inconştient, să reproducă atmosfera încordată, haotică a casei părinţilor ei, în timp ce el, simţindu-se învins pentru că, inconştient, nu putea concura cu tatăl plin de succes, dădea impresia de resemnare. Intervenţia terapeutică a survenit chiar înaintea unei rupturi periculoase a relaţiei care, într-adevăr, ar fi corespuns cu supunerea masochistă a soţiei faţă de propria mamă internalizată şi care ar fi confirmat simbolic eşecul oedipian al soţului.

Raţionalizările ideologice ale alegerilor masochiste joacă un rol important în perpetuarea relaţiilor sado-masochiste. Confirmarea morală sau chiar superioritatea implicată în menţinerea unei relaţii cu un partener sadic dar „inferior”, cum ar fi o soţie alcoolică sau un membru al unei minorităţi persecutate, sau în raţionalizarea persistenţei într-o relaţie imposibilă „de dragul copiilor” poate contribui la sistemele defensive care trebuie diferenţiate de circumstanţele obiective sociale sau economice, care împiedică o soţie maltratată de a pune capăt unei relaţii imposibile.

Utilizarea copiilor pentru a justifica perpetuarea unei relaţii masochiste severe este contrapartea amânării sarcinii până în momentul în care ceasul biologic duce la imposibilitatea de a mai avea copii, un nucleu esenţial în jurul căruia se pot consolida tiparele masochiste. O femeie

care a reuşit în mod inconştient să raţionalizeze amânarea căsătoriei şi a sarcinii până la vârsta de 40 de ani ar putea dezvolta un al doilea sistem ideologic, potrivit căruia imposibilitatea de a avea copii acum justifică nefericirea ei pentru tot restul vieţii.

Stabilirea unui sistem comun de valori care să cimenteze un cuplu şi să asigure libertatea acestuia faţă de mediul lui cultural convenţional poate fi impregnată de sisteme ideologice care să raţionalizeze evoluţiile masochiste ale relaţiei celor doi. Atât ideologia convenţională tradiţională conform căreia sarcinile femeii se limitează la „copii, biserică şi bucătărie”, cât şi ideologia care postulează eliberarea femeii pot fi cooptate pentru a servi nevoilor masochiste. De exemplu, o femeie poate să respingă stereotipul feminităţii şi, astfel, să-şi neglijeze aspectul fizic sau poate să raţionalizeze o atitudine provocatoare şi ostilă faţă de bărbaţi, cu scopul inconştient de auto-înfrângere. Existenţa în trecut a unei victimizări severe, cum ar fi violenţa fizică sau incestul, poate determina, la suprafaţă, un sentiment de „a fi îndreptăţită să „şi, la un nivel mai profund, o identificare cu agresorul internalizat în Supraeu care recreează, la nesfârşit, situaţia de maltratare şi perpetuează victimizarea.

Dezvoltări în transfer

Printre numeroasele feluri în care patologia masochistă se poate manifesta în tratamentul psihanalitic, următoarele exemple ilustrează dezvoltări frecvente în transfer. O idealizare timpurie a analistului poate coincide cu

focalizarea pacientului pe un obiect extern, rău, persecutor, urmată de incapacitatea de a părăsi sau de a înfrunta acest obiect rău. De obicei, un bărbat poate întreţine o relaţie cu o femeie pe care o descrie ca fiind extrem de frustrantă, dispreţuitoare, provocatoare şi exhibiţioniste dar nu este capabil să o părăsească în ciuda unei analize clare a surselor inconştiente ale acestei dispoziţii. De fapt, pacientul poate ajunge fie să se plângă de incapacitatea analistului de a-l ajuta, fie să-l acuze pe acesta de tentativă de a distruge o relaţie potenţial reuşită! Astfel, analistul idealizat devine un obiect persecutor.

Interpretarea acestei dezvoltări de transfer poate dezvălui o semnificativă patologie masochistă, dovedind nevoia inconştientă a pacientului de a transforma o relaţie potenţial utilă într-una rea, deoarece nu poate tolera să fie ajutat, exprimându-şi astfel vinovăţia inconştientă şi originile masochiste ale deplasării urii de la obiectul rău către cel bun. De cele mai multe ori, la un nivel mai profund, acest transfer duce la analiza agresivităţii vindicative împotriva unui obiect necesar, dar frustrant. Alte trăsături ale acestei dezvoltări în transfer ar fi identificarea inconştientă cu agresorul, dezvăluită de apărarea de către pacient a relaţiei lui obiectale din trecut, şi satisfacţia ascunsă a „superiorităţii sale morale” ca victimă aflată în suferinţă.

Reacţiile terapeutice negative determinate de vinovăţia inconştientă sunt tipice în tratamentul analitic al pacienţilor care prezintă trăsături masochiste severe. De exemplu, o pacientă m-a

perceput ca fiind critic, nerăbdător şi arogant când se simţea ameninţată de tiparele ei autodistructive şi am încercat să îi interpretez tentaţia de a-şi distruge oportunităţile, cu o preocupare evidentă pentru procesele autodistructive pe care le genera în viaţa ei. Tot ea m-a găsit cald şi înţelegător atunci când nu am intervenit cu interpretare în momentul în care ea se raporta la comportamentele ei auto-distructive. În cele din urmă am putut clarifica şi interpreta efortul ei inconştient de a crea o situaţie în transfer în care ea să-mi povestească întâmplări teribile din viaţa ei, iar eu să o ascult cu căldură şi empatie fără a putea să o ajut, însă coluzionând astfel implicit cu autodistrugerea ei; sau să încerc să o ajut, moment în care m-ar percepe imediat ca pe un duşman ofensiv. În transfer, ea încerca în mod inconştient să mă transforme într-o introiecţie invidioasă, sadică şi maternă.

Unii pacienţi masochişti sunt în stare să îi genereze analistului fantasme puternice de salvare, „seducându-l” să încerce să îi ajute doar pentru a demonstra cât de inadecvat şi inutil este în realitate acest ajutor. Aşa cum am precizat şi în capitolul 8, aceste tentative de seducţie pot deveni sexualizate şi se pot manifesta în contratransfer sub formă de fantasme de salvare cu o puternică componentă erotică.

Pacienţii masochişti pot refuza subtil să furnizeze toate datele referitoare la felul în care contribuie la propriile dificultăţi, protejându-şi astfel punerile în act masochiste. Din nou, analistul este pus în situaţia fie de a simpatiza cu

pacientul, fie, în încercarea de a analiza situaţia obiectiv, de a se lovi imediat de acuzaţia că este de partea duşmanului pacientului. Este important să interpretăm tendinţa inconştientă a pacientului de a-l pune pe analist într-o situaţie în care acesta este condamnat să frustreze nevoile pacientului.

Unii pacienţi masochişti ar putea insista că situaţia lor se înrăutăţeşte, că tratamentul le face rău, dar în acelaşi timp refuză să ia în considerare posibilitatea că analistul este într-adevăr incapabil să îi ajute şi că ar fi mai înţelept să solicite o consultaţie sau să schimbe terapeutul. Unii dintre aceşti pacienţi insistă că nu vor: „un alt terapeut decât acesta”, ori acest tratament, ori sinuciderea, evidenţiind în mod clar fixaţia la această experienţă terapeutică ca situaţie dăunătoare, cronic traumatică, o fixaţie la un obiect intern rău proiectat asupra analistului. În contratraiisfer, analistul ar putea fi înclinat să încheie tratamentul cu acest pacient, şi este extrem de important ca această dorinţă de contratransfer să fie transformată într-o analiză sistematică a comportamentului transferenţial, menit să-l provoace pe analist.

La pacienţii care prezintă perversiune masochistă organizată, o primă sarcină ar fi analiza aspectelor defensive ale idealizării propriului masochism sexual. Deseori regăsim, în semnificaţia inconştientă a perversiunii şi în reflectarea ei în transfer, o pseudo-idealizare atât a masochismului sexual, cât şi a analistului. Această pseudo-idealizare reflectă, la un nivel inconştient, înlocuirea penisului genital cu un

penis anal, fecal, o regresie de la o lume oedipiană a relaţiilor de obiect la una anală, şi o calitate corespunzătoare de tipul „ca şi cum” în transfer, revelând negarea conflictelor oedipiene descrise de Chasseguet-Smirgel (1984 b, 1991). Această evoluţie necesită o atenţie deosebită acordată aspectelor „ca şi cum” ale materialului asociativ şi ale transferului, o dinamică deosebit de proeminentă la bărbaţi. În cazul femeilor, în spatele fantasmelor masochiste de a fi violate de bărbaţi sadici, se ascunde de cele mai multe ori imaginea inconştientă a mamei invadatoare, falice. Desigur, femeile cu o structură de personalitate masochistă simt predispuse să fie seduse în cadrul unor relaţii sexuale distructive cu terapeuţi lipsiţi de etică, ceea ce îngreunează tratamentul ulterior cu alţi terapeuţi. Femeile cu personalitate narcisică pot dori să-l seducă pe terapeut ca o expresie finală a triumfului lor asupra lui.

Sentimentul de apropiere, chiar de fuziune, în interacţiunea cu un obiect sadic şi periculos în contextul unui scenariu sado-masochist ca un aspect esenţial al interacţiunilor sexuale, de regulă indică o traumatizare precedipiană severă şi fixaţia la un obiect indispensabil, dar traumatizant. Pacienţii care prezintă aceste dinamici dezvoltă transferuri sado-masochiste puternice cu un grad destul de scăzut de erotizare, în comparaţie cu pacienţii care manifestă o erotizare intensă în transfer, ale căror fantasme sado-masochiste reflectă reactivarea inconştientă a unei scene oedipiene primare avansate. Identificarea fantasmată cu ambii

părinţi în actul sexual şi ispăşirea masochistă a vinovăţiei generată de acest triumf oedipian se pot condensa cu fantasma narcisică de a avea ambele sexe, şi astfel neavând nevoie de o relaţie înspăimântătoare de dependenţă cu un obiect – o dinamică frecventă la pacienţii narcisici.

Într-o lucrare anterioară (1992), m-am prezentat la propria mea experienţă în tratamentul psihanalitic al unor pacienţi care manifestau transferuri sado-masochiste severe şi care păreau că rezistă tuturor eforturilor de interpretare pe parcursul multor luni de tratament. Caracteristica esenţială a acestor transferuri era că pacienţii mă acuzau direct şi stăruitor de comportamentul meu deosebit de frustrant, agresiv, invadator, rece şi depreciativ faţă de ei, fără a putea clarifica natura imaginată sau exagerată a acestor afirmaţii, o expresie a regresiei severe în transfer la pacienţi care nu prezentau tulburări de personalitate de tip borderline sau care nu erau psihotici. În urma unei investigaţii atente a fiecărei dovezi care, în experienţa pacienţilor, putea sta la baza acestor acuzaţii, am fost incapabil să „pun lucrurile la punct”, întrucât era imposibil să demonstrez că aceste experienţe aveau legătură cu alte antecedente. M-am decis să îi confrunt pe pacienţi cu totalul meu dezacord în privinţa maltratării. În acelaşi timp, am evidenţiat faptul că intenţia mea nu era să îi conving de poziţia mea, ci să accept incompatibilitatea experienţelor noastre în legătură cu realitatea ca subiect al explorării analitice. Această abordare mi-a permis treptat să

trasez ceea ce se apropie de o adevărată pierdere a probei realităţii în transfer, un „nucleu psihotic” în transfer, şi să găsesc urmele acestei incompatibilităţi a realităţilor în antecedenţii genetici. Evident, această abordare necesită o explorare atentă de către analist a propriei tendinţe contratransferenţiale în momentele critice ale tratamentului.

Narcisismul

Există o mare varietate a psihopatologiei narcisice cuplului. Un cuplu se străduieşte în mod conştient să menţină o imagine publică nerealistă a relaţiei lor, de totală satisfacţie mutuală. Un alt cuplu coluzionează inconştient în exploatarea nemiloasă a unui partener de către celălalt. Investigaţiile psihanalitice arată că imaginea proverbială a unui partener narcisic căruia i se potriveşte un partener masochist nu coincide neapărat cu patologiile caracterologice ale fiecăruia. În general, identificarea inconştientă a unui partener cu aspectele sale disociate şi proiectate, împreună cu inducerea mutuală de către parteneri a rolurilor complementare prin intermediul identificării proiective, poate conduce la o distribuţie a rolurilor care se transmite o impresie eronată despre psihopatologia fiecărui partener.

De exemplu, exploatarea soţiei de către un soţ nesăbuit şi ego**centrir** poate sugera o psihopatologie narcisică semnificativă a lui şi o victimizare a ei. O explorare a interacţiunilor conştiente şi inconştiente ale cuplului revelează totuşi că ea îl provoacă în mod inconştient şi că

proiectează asupra lui propriul Supereu sadic. Lipsa de tact, profunzimea şi angajamentul soţului în relaţiile cu alţii sugerează că este vorba mai degrabă de o personalitate predominant infantilă decât de una narcisică. Astfel, trebuie să avem în vedere două probleme: psihopatologia narcisică la un partener sau la ambii şi „interschimbul" aspectelor de personalitate ale ambilor, prilejuind o relaţie patologică a cuplului care nu corespunde cu patologia individuală a partenerilor.

Caracteristicile relaţiilor de iubire narcisice

Studiul psihanalitic al relaţiilor de iubire ale personalităţii narcisice poate începe cu o comparaţie între cuplurile în care unul sau ambii parteneri manifestă tulburări de personalitate de tip narcisic şi cuplurile care nu prezintă astfel de semne. O persoană care manifestă un narcisism care nu intră în sfera patologicului are capacitatea de a se îndrăgosti şi de a menţine o relaţie de iubire pentru o perioadă lungă de timp. Cazurile cele mai severe de personalitate narcisică nu au capacitatea de a se îndrăgosti, ceea ce reprezintă o caracteristică a narcisismului patologic. Chiar şi personalităţile narcisice capabile să se îndrăgostească pentru o perioadă scurtă de timp se diferenţiază clar de persoanele care au o capacitate normală de a se îndrăgosti.

Atunci când o personalitate narcisică se îndrăgosteşte, idealizarea obiectului iubirii se poate focaliza pe frumuseţea fizică ca sursă de admiraţie sau pe putere, bogăţie sau faimă, ca atribute ale admiraţiei, integrate în mod

inconştient ca parte a sinelui.

Rezonanţa oedipiană a tuturor relaţiilor de iubire determină persoana narcisică să acceadă, în mod inconştient, la o relaţie dominată la fel de mult sau mai mult de agresivitate decât de iubire, datorită frustrărilor şi resentimentelor profunde din trecut, un trecut care în fantasmă va fi depăşit în mod magic prin satisfacţie sexuală obţinută de la noul obiect. Rivalitatea, gelozia şi insecuritatea oedipiană se combină cu agresivitatea precedipiană deplasată în sfera oedipiană. Pacienţii narcisici manifestă o frică inconştientă de obiectul iubirii, în strânsă legătură cu agresivitatea proiectată: de asemenea, ei dovedesc o remarcabilă lipsă de libertate interioară pentru a deveni interesaţi de personalitatea celuilalt. Excitaţia lor sexuală este dominată de invidie inconştientă pentru sexul opus, de resentimente profunde determinate de ceea ce a fost trăit ca un refuz provocator al satisfacerii timpurii, de lăcomie şi voracitate, şi de speranţa de a-şi însuşi ceea ce le-a fost refuzat în trecut, cu scopul de a elimina dorinţa pentru acel lucru.

Pentru partenerul nascisic, viaţa înseamnă izolare; el se teme de dependenţa faţă de celălalt în măsura în care aceasta reprezintă recunoaşterea invidiei şi recunoştinţei pentru dependenţă; dependenţa este înlocuită de pretenţii şi frustrare când cerinţele nu sunt satisfăcute. Se dezvoltă resentimente dificil de depăşit în momente de intimitate; acestea se soluţionează mult mai simplu prin clivarea

experienţelor disparate, menţinând pacea cu preţul fragmentării relaţiei. Într-un scenariu sumbru, se dezvoltă un sentiment sufocant de captivitate şi persecutare de către celălalt partener. Aspecte nerecunoscute şi intolerabile ale sinelui sunt proiectate asupra partenerului pentru a proteja o imagine idealizată despre sine. Provocarea inconştientă a partenerului de a ceda aspectelor proiectate ale sinelui se armonizează cu atacurile împotriva partenerului astfel eronat perceput şi respingerea lui.

Încorporarea simbolică a trăsăturilor admirate ale celuilalt poate reprezenta o satisfacţie narcisică: o femeie narcisică, căsătorită cu o personalitate publică faimoasă, ar putea să se bucure de acest statut public. În intimitatea căminului totuşi, ea poate simţi o plictiseală totală, cu excepţia conflictelor inconştiente în jurul invidiei. Absenţa valorilor comune exclude deschiderea spre noi interese care i-ar putea furniza o nouă perspectivă asupra lumii şi a relaţiilor. Absenţa curiozităţii în privinţa celuilalt, o relaţie în care comportamentele imediate sunt reacţii şi nu reflectă grija pentru realitatea interioară a celuilalt – o problemă centrală a personalităţii narcisice legată de difuzia identităţii şi lipsa empatiei profunde pentru ceilalţi – împiedică înţelegerea vieţii celuilalt. Lipsesc sursele de satisfacţie, predomină plictiseala, neputinţa de a conţine furia, frustrarea cronică, şi predomină sentimentul de a fi prizonier în relaţie, precum şi activarea inevitabilă a conflictelor inconştiente din trecut şi eruperea frustrărilor şi

agresivităţii în relaţia intimă a cuplului. Cel mai dramatic este faptul că, în sfera sexuală, invidierea inconştientă a celuilalt transformă idealizarea corpului acestuia în devalorizarea, cultivă transformarea satisfacţiei sexuale în sentimentul de a-l fi invadat şi încorporat cu succes pe celălalt, diminuează bogăţia relaţiilor de obiect primitive activate în sexualitatea normală perversă polimorfă şi degenerează în plictiseală.

Ne putem întreba dacă personalităţile narcisice se pot iubi doar pe ele însele. În opinia mea (1984), problema nu este dacă e investit şinele sau obiectul, reprezentarea de sine ca opusă reprezentărilor de obiect. Importantă este diferenţa dintre tipul de sine investit; dacă el are sau nu capacitatea de a integra iubirea şi ura sub dominaţia iubirii sau dacă este un sine grandios patologic. Aşa cum sugera Laplanche (1976) făcând referire la eseul lui Freud despre narcisism, atât relaţiile de iubire anaclitice cât şi cele narcisice presupun existenţa unei relaţii de obiect. Şi, aşa cum observa Van der Waals (1965), nu se pune problema că narcisicii s-ar iubi doar pe ei înşişi, ci că s-ar iubi cu aceeaşi intensitate cu care îi iubesc şi pe ceilalţi.

Să luăm în considerare acum interacţiunea dintre aspectele narcisice şi obiectale ale relaţiilor de iubire obişnuite. Cu alte cuvinte, care este legătura, într-o relaţie de iubire stabilă, dintre gratificarea sinelui şi plăcere şi angajamentul faţă de celălalt? în măsura în care partenerul ales reflectă propriile idealuri, o calitate eminamente narcisică pune stăpânire pe sentimentul de

îndrăgostire şi pe iubire. Şi în măsura în care există o năzuinţă spre, conştientă sau inconştientă, a complementarităţii – variind de la admirarea şi satisfacţia dată de ceea ce celălalt savurează şi tolerează la el însuşi şi subiectul nu poate face, până la depăşirea limitărilor propriului sex prin stabilirea unei uniuni „bisexuale" cu un partener – chiar şi o astfel de complementaritate am putea spune că stă în slujba narcisismului. În acelaşi timp, în măsura în care celălalt satisface atât nevoile de hrană, cât şi pe cele oedipiene şi se arată recunoscător pentru ceea ce primeşte, relaţia de iubire este evident una „de obiect". Ea are caracteristicile altruiste care integrează în nenumărate forme egocentrismul şi auto-sacrificiul, dăruirea pentru celălalt şi satisfacerea proprie. Pe scurt, narcisismul normal şi relaţia de obiect se completează reciproc.

În scopuri clinice, ceea ce am afirmat presupune necesitatea de a analiza separat tiparul comportamental în care a stagnat relaţia de cuplu şi structura personalităţii fiecărui partener. Tulburările de personalitate de tip narcisic prezente la unul sau la ambii parteneri colorează fără îndoială relaţia lor, şi în unele cazuri soluţionarea conflictelor conjugale profunde şi de lungă durată va depinde de modificarea structurii de personalitate a unuia sau a ambilor parteneri. De cele mai multe ori totuşi, soluţionarea interacţiunilor patologice prin psihanaliză sau psihoterapie – sau prin despărţire şi divorţ – va demonstra în ce măsură ceea ce părea a fi patologie narcisică a unuia sau a ambilor

parteneri era de fapt rezultatul unei coluziuni inconştiente în privinţa exploatării reciproce şi agresivităţii generate de alte conflicte.

Două ilustrări clinice

Primul exemplu este al unui conflict subtil dar persistent dintre un soţ cu o structură de personalitate aparent narcisică, dar care ascunde de fapt o structură obsesiv-compulsivă şi o soţie cu trăsături de personalitate depresiv-masochistă. El părea rece, distant şi nepăsător faţă de nevoile ei, iar ea suferea în tăcere din cauza aşteptărilor lui excesive. El era fiul unei mame narcisice supraprotectoare, ale cărei preocupări pentru ordine şi ale cărei frici de infecţii şi de boli fizice i-au dominat copilăria. Tatăl său înţelegător i-a permis mamei sale să se ocupe de casă. Soţul a fost extrem de atras de natura caldă şi liniştită a soţiei, şi era amuzat şi uşurat de felul ei destul de dezordonat de a gestiona totul. Ea, fiica unei mame dominatoare, dar dezordonată şi neglijentă, şi a unui tată afectuos, dar de cele mai multe ori absent, a fost impresionată de importanţa pe care soţul o acorda ordinii şi curăţeniei. Dar, după câţiva ani de căsnicie, nevoia obsesivă a soţului de ordine şi curăţenie a sporit în paralel cu neglijenţa soţiei. Ea îl acuza cu asprime de faptul că o împovăra cu prea multe sarcini, în timp ce el îşi neglija responsabilităţile; el îi reproşa faptul că îl provoca voit prin felul ei neglijent de a avea grijă de casă.

Treptat, confruntările s-au atenuat, deoarece soţul „s-a dat bătut”. De fapt, prin retragere şi absenteism, nu a făcut altceva decât să favorozeze

inconştient tulburarea soţiei. Încetul cu încetul, el şi-a separat interesele şi bunurile de cele ale soţiei, s-a retras, percepând-o pe aceasta indiferentă şi neglijentă faţă de el şi simţindu-se în acelaşi timp vinovat că la rândul lui o neglija. Pe parcursul tratamentului psihanalitic, a reieşit că avea resentimente faţă de ea ca şi cum ar fi fost o mamă indiferentă în timp ce el se identifica inconştient cu tatăl său, care lăsase gospodăria în grija mamei. Prin urmare, şi-a limitat autoritatea şi satisfacerea în ceea ce ar fi putut fi o căsătorie satisfăcătoare. Soţia, în schimb, îl simţea din ce în ce mai rece, mai indiferent şi mai egocentric şi se considera a fi o victimă a unui soţ patriarhal tradiţional.

Tratamentul psihanalitic individual combinat cu explorarea conflictului lor conjugal într-o psihoterapie psihanalitică comună, cu o durată limitată, realizată de un alt terapeut a scos la iveală coluziunea lor inconştientă. Acest fapt a condus la dispariţia remarcabilă a ceea ce iniţial părea a fi o trăsătură narcisică severă la soţ şi una masochistă în cazul soţiei.

Cel de-al doilea caz se concentrează asupra evoluţiilor în tratamentul psihanalitic al unui bărbat care prezenta o patologie narcisică severă şi care m-a consultat deoarece nu era capabil să menţină o relaţie cu o femeie care îi aducea satisfacţie emoţională şi sexuală. Dl. L., un arhitect de succes puţin trecut de vârsta de patruzeci de ani, fusese căsătorit şi divorţase de trei ori de femei pe care le-a descris, retrospectiv, ca fiind fidele, atrăgătoare şi inteligente. De fapt,

în toate cele trei cazuri, avusese relaţii sexuale satisfăcătoare înainte de căsătorie. O dată căsătorit, îşi pierdea complet interesul sexual faţă de ele. Relaţia conjugală se transforma într-un fel de „prietenie frăţească”, din ce în ce mai nesatisfăcătoare pentru ambii parteneri, şi care în cele din urmă se finaliza prin divorţ. DL L. Nu şi-a dorit copii; se temea că aceştia îi vor înfrâna libertatea şi îi vor schima stilul de viaţă.

Statutul profesional şi abilităţile administrative ale dl. L. I-au permis să îşi petreacă mult timp în căutarea nesfârşită de noi experienţe cu femei. Aceste experienţe se împărţeau în două categorii – cele sexuale, intense, dar de scurtă durată deoarece îşi pierdea repede interesul pentru respectiva femeie, şi cele platonice sau în mare măsură de platonice cu femei care îi erau confidente, consiliere sau amice.

La începutul tratamentului, cea mai importantă trăsătură care s-a extins pe durata multor luni a fost apărarea puternică a dl. L. Împotriva aprofundării relaţiei de transfer, atitudine care a putut fi înţeleasă mai târziu ca o apărare împotriva invidiei inconştiente faţă de analist, bărbat căsătorit capabil să se bucure de o relaţie satisfăcătoare atât din punct de vedere emoţional, cât şi sexual. Dl. L. A dedicat o mare parte a şedinţelor ridiculizându-şi prietenii care erau căsătoriţi de mulţi ani şi ceea ce considera el a fi încercări ridicole de a-l convinge că mariajul lor era fericit. Mi-a vorbit cu triumfător despre toate experienţele sale sexuale, pentru a fi cuprins apoi de un sentiment de disperare generat de

neputinţa de a menţine o relaţie sexuală cu o femeie de care să se simtă legat şi emoţional, în astfel de momente, avea tendinţa de a pune capăt tratamentului pentru că nu îl ajuta să depăşească această problemă. Deşi spera că nu aveam aceleaşi probleme ca el, treptat a devenit conştient de ideea că aş putea avea o relaţie conjugală bună, ceea ce îi stârnea sentimente de inferioritate şi de umilinţă. Apoi, a început să tolereze sentimentele conştiente de invidie faţă de mine.

Aceasta toleranţa crescândă la invidie i-a transformat relaţia în transfer într-una similară cu cea faţă de prietenii, o relaţie „exclusiv bărbătească/ de sinceritate şi angajare, complet diferită de supoziţia că femeile trebuie folosite doar sexual şi abandonate rapid înainte de a deveni exploatatoare şi dominatoare. Fantasmele lui homosexuale în transfer reflectau acum sentimentul că doar bărbaţii sunt de încredere, concomitent cu emergenţa unei imagini agresive şi de exploatare a femeilor. Mai târziu, tendinţa reluată de a se compara cu mine a luat forma fantasmelor că eu aveam copii şi că eram un tată dedicat şi protector, spre deosebire de el care risca să nu aibă niciodată copii.

Pentru prima dată, a ieşit la iveală retrăirea emoţională a unor aspecte din trecutul său, odată cu amintirea certurilor constante ale părinţilor, sentimentul că erau suspicioşi unul faţă de celălalt şi nenumăratele sale eforturi inutile de a servi ca mediator. Cele două surori mai mari ale domnului L. Rupseseră de mult relaţia cu părinţii lor. Doar

domnul L. A continuat să se ocupe de nevoile părinţilor, încercând să le soluţioneze conflictele şi implicându-se în schimburi verbale violente şi acuzaţii care îi priveau pe toţi trei.

Dl. L. A dat impresia că niciunul dintre părinţi nu a avut capacitatea sau poate nici măcar intenţia de a se arăta interesat de el. Atitudinea sa iniţială de bravadă şi de depreciere a persoanelor implicate în „discuţii psihologice” fără sens s-a transformat într-o conştientizare crescândă a frustrării nevoilor sale din copilărie şi adolescenţă de a fi ascultat şi respectat. A devenit evident că mă suspecta că aş fi vrut ca el să se însoare pentru a-mi putea demonstra superioritatea ca terapeut; nu considerase niciodată că tratamentul era menit să îl ajute să-şi găsească propriile soluţii.

În acest context., au avut loc următoarele dezvoltări: Dl. L. Devenise din ce în ce mai interesat de o arhitectă tânără al cărei comportament făcea subiectul comentariilor ironice în cercul lor profesional, dar cu care Dl. L stabilise o relaţie sexuală pe care o găsea foarte satisfăcătoare. O descria pe d-ra R ca fiind agresiva, temperamentală, capricioasă, arbitrară în aşteptări sau cereri, şi cu trăsături atât de deschise de control şi manipulare, încât se simţea asigurat că ea nu dorea să îl exploateze. De-a lungul următoarelor luni, comportamentul drei R faţă de el şi atitudinea mamei domnului L. Din trecut păreau să coincidă într-un mod destul de ciudat. Dl. L. Insista că nu o iubea pe d-ra R, mărturisindu-i chiar deschis că nu simţea nimic

altceva pentru ea decât o enormă satisfacţie în relaţia sexuală. D-ra R părea că tolera declaraţia lui de indiferenţă într-un fel care mă făcea să mă întreb (dar nu şi pe dl. L.) dacă era masochistă sau calculată. Eforturile mele de a interpreta în transfer felul în care dl. L ar putea să se apere împotriva aceloraşi nelinişti legate de d-ra R l-au determinat nu numai să conştientizeze treptat măsura în care se bucura de natura sadică a comportamentului său faţă de d-ra R, dar şi de toleranţa ei. El a recunoscut de asemenea că, în pofida faptului că ea încerca să îl manipuleze, sentimentul lui atât de intens că el controla relaţia lor îl excita.

O nouă temă a apărut în tratament: şi anume fantasma domnului L. Că, dacă îşi doreşte într-adevăr să se însoare din nou şi să aibă copii, aceasta ar însemna începutul bătrâneţii şi al morţii; tinereţea eternă era garantată doar de o existenţă de playboy lipsită de responsabilitate de libertate sexuală. Prin urmare, noul subiect abordat în explorarea analitică a fost felul adolescentin de a se prezenta la şedinţe (un stil vestimentar şi comportamental complet neadecvate şi juvenile), – adoptat ca un efort defensiv de a evita sentimentul de condamnare asociat cu ideea de vârstă adultă. În urma dezvăluirilor unei serii de vise vag legate unele de celelalte, fantasma care s-a cristalizat treptat în mintea lui a fost că ar putea fi capabil să aibă copii cu femei căsătorite cu alt bărbat sau care, după ce divorţau de el, i-ar fi permis să se apropie ocazional de copiii lui.

Tratamentul era plin acum de o condensare a fricii lui faţă de femei agresive, frustrante, dominatoare şi manipulative, pe de o parte, şi dorinţa de a se descurca mai bine decât tatăl său ţinut sub papuc, distant şi rece (şi o disperare subsidiară de a fi capabil să concureze cu mine, o versiune idealizată a unui model patern indisponibil). În cadrul trecerii la act bruşte, dl. L. A decis să se căsătorească cu d-ra F. La puţin timp după căsătorie, ea rămâne însărcinată. Relaţia cu ea continua să fie tumultuoasă şi haotică, dar acum, pentru prima dată în viaţa lui, era implicat complet în această relaţie fără a simţi nevoia de aventuri sexuale cu alte femei. Chiar el era extrem de surprins de această evoluţie şi, retrospectiv, şi-a dat seama că una dintre fantasmele sale fusese aceea de a se implica încă o dată într-o căsătorie nefericită şi eşuată pe care să mi-o pună apoi în braţe, cu scopul de a confirmând eşecul muncii noastre de analiză – şi al meu ca tată oedipian. În acelaşi timp, totuşi, era vorba şi de o semnificaţie oedipiană competitivă în îndrăzneala sa de a avea un copil, pusă în scenă în contextul unei căsătorii asemănătoare cu cea a părinţilor lui.

Ceea ce era şi mai surprinzător în relaţia sa cu soţia era că dl. L., care iniţial avea un comportament depreciativ şi înjositor la adresa ei, devenise acum ciudat de supus faţă de ea, deşi o suspecta că dorea să divorţeze de el pentru a obţine o parte din bunurile sale. Însuşi dl. L s-a arătat surprins că el, un playboy independent, fericit şi plin de succes, era acum atât de dominat de o femeie pe care prietenii o găseau agresivă şi

imatură. Pe scurt, dl. L. A reuşit să reproducă relaţia dintre părinţii săi şi a transformat promiscuitatea sexuală într-o relaţie sado-masochistă care continua să fie satisfăcătoare din punct de vedere sexual şi era investită emoţional.

În şedinţele de analiză, dl. L. A fost luat prin surprindere de această schimbare şi a devenit treptat conştient că, dacă ar putea într-adevăr să creadă că soţia îl iubea, ar fi capabil să aibă încredere în ea şi să i se dedice. Subiectul principal al şedinţelor devenise combinarea vinovăţiei oedipiene (stabilind cu o femeie o relaţie care ar putea fi mai satisfăcătoare decât cea a părinţilor) şi a vinovăţiei pentru impulsurile sadice timpurii faţă de o mamă frustrantă şi indisponibilă.

Pe scurt, era ca şi cum controlul sadic şi omnipotent din comportamentul său faţă de femei se schimbase şi era pus în scenă de soţia sa, iar regresia lui la o dependenţă infantilă, eruptivă înlocuise răceala sa narcisică. Atitudinea dominatoare pe care a afişat-o soţia înainte de căsătorie s-a intensificat simţitor, încurajată inconştient de comportamentul său provocator, inducerea de către el, prin intermediul identificării proiective, de a mamei sale în soţie. Perlaborarea unei schimbări în nivelul mai profund al regresiei de transfer, în care m-a perceput ca un tată oedipian puternic, ameninţător şi sadic, i-a permis în cele din urmă să îşi depăşească supunerea masochistă faţă de soţie, în contextul eliminării fricii de a se afirma ca bărbat adult. În cele din urmă, a putut normaliza relaţia lor, iar tiparele lor

sado-masochiste de interacţiune şi-au pierdut din intensitate: era acum capabil de a combina sentimente sexuale şi tandre într-o relaţie conjugală stabilă.

Dinamicile patologiei narcisice

De cele mai multe ori, personalitatea narcisică îşi pune în scenă şinele grandios patologic, proiectând în acelaşi timp o parte devalorizată a sinelui asupra partenerului, a cărui admiraţie nemărginită confirmă acest sine grandios. Mai rar se întâmplă ca personalitatea narcisică să proiecteze şinele grandios patologic asupra partenerului şi să pună în scenă o relaţie între acest sine grandios şi reflectarea sa proiectată. În astfel de cazuri, partenerul nu este decât un vehicul pentru o relaţie între aspecte ale sinelui. În mod tipic, un partener idealizat şi o „anexă" sau satelit al acelui obiect ideal reprezintă cuplul în puneri în scenă sau fantasme sau formează o „reflectare" inconştientă în care fiecare partener îl oglindeşte pe celălalt. Completându-se reciproc, partenerii pot reconstrui împreună o unitate ideală grandioasă fantasmată şi pierdută.

În analiza dinamicilor esenţiale care stau la baza acestor procese defensive, de maximă importanţă în conflictele inconştiente este invidia precedipiană – adică, un tip special de furie şi resentiment faţă de un obiect necesar care este resimţit ca frustrant sau limitativ. Astfel, obiectul dorit devine de asemenea sursă de suferinţă. Evoluţiile legate de reacţia la această suferinţă constau în dorinţa conştientă sau inconştientă de

a distruge, de a strica, de a însuşi prin forţă ceea ce a fost refuzat – şi anume ceea ce este mai admirat şi dorit. Drama per: sonalităţii narcisice constă în aceea că însuşirea furioasă şi extragerea lacomă a ceea ce este negat sau invidiat nu provoacă satisfacţie deoarece ura inconştientă faţă de ceea ce e necesar distruge ce a fost încorporat; subiectul ajunge mereu să se simtă gol şi frustrat.

Prin urmare, în condiţiile în care bunătatea a ceea ce celălalt trebuie să ofere reprezintă o sursă de invidie, dependenta de un obiect iubit devine imposibilă şi trebuie negată; personalitatea narcisică are nevoie mai mult de admiraţie decât de iubire. Admiraţia celuilalt sprijină şi reconfirmă stima de sine, auto-idealizarea sinelui grandios patologic. Admiraţia celorlalţi înlocuieşte funcţiile în mod normal protectoare şi de reglare a stimei de sine ale Supraeului slăbit şi deformat, în special ale Idealului Eului.

Persoanele narcisice au nevoie de admiraţie şi în mod inconştient găsesc surse de admiraţie din partea celorlalţi ca o apărare vindicativă împotriva invidiei; prin proiectarea acestor nevoi asupra partenerului, ele se tem că vor fi exploatate şi „jefuite” de ceea ce deţin. În consecinţă, nu pot tolera dependenţa partenerului de ele. Trăiesc reciprocitatea normală a relaţiilor dintre oameni ca fiind exploatatoare şi invadatoare. Din cauza conflictelor legate de invidia inconştientă, ele nu simt recunoştinţă pentru ce primesc de la celălalt, a cărui capacitate de a dărui le trezeşte invidia. Lipsa recunoştinţei

exclude întărirea capacităţii de a aprecia iubirea primită.

În situaţii mai grave, devalorizarea celorlalţi cunoaşte o „analizare1” regresivă (Chasseguet-Smirgel 1984 b, 1989), o dorinţă inconştientă de a transforma simbolic toată iubirea şi toate valorile în excremente, transformare care ar putea genera negarea inconştientă a diferenţelor dintre sexe şi generaţii (toate diferenţierile sunt negate şi devalorizate) cu scopul de a evita invidierea celuilalt sex sau celeilalte generaţii. Invidia inconştientă a cuplului oedipian ar putea sta la baza invidiei faţă de partenerul conjugal; această nevoie de a distruge cuplul îşi are originea mai degrabă în agresivitatea primitivă împotriva cuplului oedipian decât în vinovăţia oedipiană. Invidia şi ura inconştiente faţă de relaţia reuşite a cuplului parental se pot transforma în dorinţe distructive împotriva propriei funcţionări a individului ca parte a cuplului fiind una dintre cele mai dramatice caracteristici ale patologiei narcisice.

De regulă, aceste conflicte inconştiente datează din patologia timpurie a relaţiei mamă-copil. Agresivitatea orală cauzată, declanşată sau întărită de mame distante şi reci sau de mame distante şi hiperstimulatoare, de neglijare timpurie severă şi cronică, de exploatarea de către mame narcisice indiferente la nevoile emoţionale şi la viaţa interioară a copilului, şi întărită secundar de conflictele cu taţii – sau absenţa unei disponibilităţi compensatoare a tatălui – poate duce la invidie şi la o ură intensă faţă de mamă,

care afectează în cele din urmă relaţia inconştientă cu ambii părinţi şi generează invidie intensă patologică faţă de relaţia de iubire a cuplului oedipian.

În cazul bărbaţilor a căror relaţie timpurie cu mama continuă să le influenţeze relaţiile cu femeile de-a lungul vieţii, ura şi invidia patologică faţă de femei au potenţialul de a deveni o forţă inconştientă puternică, intensificându-le conflictele oedipiene. Datorită transformării frustrărilor orale timpurii într-un fel de agresiune sexuală (proiectată), mama poate fi percepută ca incitând şi refuzându-se în plan sexual. Această imagine provocatoare a mamei intensifică la rândul său componentele agresive ale excitaţiei sexuale şi încurajează disocierea dintre excitaţia sexuală şi tandreţe. Aceşti bărbaţi trăiesc dorinţa sexuală pentru o femeie ca o repetiţie a provocării timpurii de către mamă, şi astfel, în mod inconştient, urăsc femeia dorită. Ura poate distruge capacitatea de excitaţie sexuală şi poate contribui la instalarea inhibiţiei sexuale. În cazuri mai puţin grave, idealizarea defensivă a puterii de atracţie sexuală a femeii are ca urmare intensificarea căutării stimulării, excitaţiei şi satisfacţiei sexuale, urmate îndeaproape de deteriorarea inconştienta a experienţei sexuale, de devalorizarea femeii idealizate şi de plictiseală. Idealizarea intensă şi defensivă a femeilor şi rapida devalorizare a lor ca obiecte sexuale pot genera promiscuitate sexuală.

Un spectru larg de patologii sexuale provin din aceste dinamici. Unii bărbaţi narcisici

manifestă inhibiţii sexuale grave, o frică de a fi respinşi şi ridiculizaţi de femei, sentimente strâns legate de proiectarea asupra femeilor a propriei un inconştiente faţă de ele. Această frică de femei poate conduce la o repulsie intensă faţă de organele genitale femeieşti – o convergenţă a invidiei precedipiene şi a castrării oedipiene. Sau poate avea loc un clivaj radical: unele femei sunt idealizate şi orice sentiment sexual faţă de ele este negat, şi celelalte femei sunt percepute ca simple obiecte genitale, cu care libertatea şi plăcerea sexuală sunt posibile, în detrimentul tandreţii sau idealizării romantice. Acest comportament duce la devalorizarea auto-distructivă a intimităţii sexuale şi la o căutare nesfârşită de noi partenere sexuale.

Unii bărbaţi narcisici pot fi capabili să menţină relaţii tandre cu femei de care depind, atâta timp cât le devalorizează inconştient ca partenere sexuale. Este uimitor că unii bărbaţi narcisici extrem de inhibaţi, care se tem de femei, şi care, prin urmare, pot fi impotenţi ca o expresie directă a acestei frici, în timpul tratamentului îşi moderează frica de femei şi intră în promiscuitate sexuală. Ei pun în act atât căutarea unei relaţii de iubire, cât şi nevoia de a cliva această căutare de agresivitatea inconştientă faţă de femei. Prin contrast, bărbaţii narcisici care dau dovadă de promiscuitate sexuală din fazele timpurii ale adolescenţei de cele mai multe ori prezintă, o degradare a vieţii lor sexuale, deoarece idealizarea defensivă a femeilor în episoade scurte de pasiune dispare în mod repetat. Noile lor relaţii sexuale par a fi din ce în ce mai mult repetiţii ale

celor anterioare; erodarea idealizării defensive şi dezamăgirile cumulate din experienţele sexuale duc la o deteriorare secundară a vieţii lor sexuale şi la impotenţă, fapt ce îi determină să urmeze o analiză numai după vârstă de patruzeci sau cincizeci de ani.

La ambele sexe, personalităţile narcisice au în mod frecvent fantasma că au ambele sexe în acelaşi timp, negând astfel nevoia de a invidia celălalt sex (Rosenfeld 1964, 1971, 197S; Grunberger 1971). Această fantasmă favorizează căutarea de parteneri sexuali de diverse feluri. Unii pacienţi narcisici îşi doresc femei care reprezintă în mod inconştient imaginea lor în oglindă, „gemeni heterosexuali", completându-se astfel inconştient cu organele sexuale şi cu implicaţiile psihologice corespunzătoare sexului opus, fără a trebui să accepte realitatea unei alte persoane diferite şi autonome. În unele cazuri, totuşi, invidia inconştientă simţită faţă de organele sexuale ale celuilalt sex este de natură să devalorizeze caracteristicile genitale invidiate, ceea ce conduce la o relaţie îngemănată asexuală. Întrucât generează inhibiţii sexuale severe, această atitudine este extrem de distructivă.

Uneori, dorinţa inconştientă de a ascunde caracteristici ale ambelor sexe duce la o relaţie cu un bărbat sau o femeie care este devalorizat) inconştient, cu excepţia complementarităţii sale sexuale cu pacientul. Unii pacienţi narcisici atrăgători din punct de vedere fizic, de ambele sexe, care depind în mare măsură de admiraţia celorlalţi, pot alege un partener urât pentru a le

pune în evidenţă propria frumuseţe. Alţii aleg un „geamăn” astfel încât apariţia publică a cuplului frumos să devină o sursă sigură de gratificare a nevoilor narcisice. Selectarea unei femei dorite şi de alţi bărbaţi poate satisface atât tendinţele narcisice, cât şi pe cele homosexuale.

Ura inconştientă faţă de femei (şi frica de ele generată de proiectarea acestei un) este o importantă sursă de homosexualitate bazată pe narcisism. Selectarea unui alt bărbat ca geamăn homosexual, o idealizare defensivă a penisului unui alt bărbat ca o replică a penisului pacientului şi o reasigurare inconştientă că el/ei nu mai sunt dependenţi de genitalitatea femeilor pot contribui în mod eficient la protecţia în faţa invidierii celuilalt sex şi chiar îngăduie relaţii idealizate, dar de-sexualizate, şi cu femei.

În cazul pacienţilor narcisici implicaţi în relaţii heterosexuale sau homosexuale, protejarea fantasmei gemelare reprezintă o sursă majoră de conflicte, care apar treptat, dar care ajung să domine relaţia şi în cele din urmă să o distrugă. Partenerul trebuie să satisfacă idealul pacientului, dar nu trebuie să fie mai bun decât acesta pentru a-i trezi invidia; partenerul nu trebuie nici să-i fie inferior pacientului, pentru că aceasta ar declanşa devalorizarea şi distrugerea relaţiei. Prin urmare, partenerul, prin intermediul mecanismului de apărare al controlului omnipotent, este „obligat” să devină exact ceea ce pacientul are nevoie ca el să fie, limitând astfel libertatea şi independenţa celuilalt, şi în acelaşi timp implicând că pacientul nu este capabil să aprecieze ceea ce este unic şi

diferit în partener. Nu în mod surprinzător, pacienţii care limitează libertatea partenerilor lor se tem cel mai mult să nu fie captivi sau încorsetaţi de celălalt – identificare proiectivă la locul de muncă.

În cazurile mai moderate, în relaţiile de iubire ale pacienţilor narcisici, se menţine din adolescenţă dihotomia „madonă-prostituată” ca un tipar pe toată durata vieţii. În măsura în care acest tipar se potriveşte cu moralitatea dublă tolerată şi încurajată în societăţile patriarhale, patologia narcisică masculină este întărită cultural – aşa cum se întâmplă cu patologia masochistă feminină în relaţiile de iubire.

Deşi de-a lungul anilor plictiseala sexuală acaparează personalităţile narcisice masculine, unii continuă să se folosească de relaţiile sexuale pentru a-şi manifesta ambivalenţa intensă faţă de femei, cu o căutare simultană a satisfacţiei sexuale, răzbunării sadice, chiar a repetiţiei masochiste compulsive a frustrărilor cauzate de mamă: patologia narcisică se întrepătrunde cu cea masochistă.

Sindromul Don Juan reflectă un spectru larg al patologiei narcisice masculine. Pe de o parte, Don Juan ar putea fi un bărbat care simte nevoia disperată de a seduce femeile şi are relaţii sexuale care se finalizează cu frustrarea şi umilirea femeii alese pe moment; seducţia este aproape conştient şi manipulativ agresivă, iar faptul de a o părăsi este resimţit ca o uşurare generatoare de plăcere. Dar pentru Don Juan, căutarea compulsivă de noi aventuri izvorăşte dintr-o idealizare a femeii şi din

dorinţa de a găsi una care să nu-l dezamăgească.

La extrema mai sănătoasă a spectrului, Don Juan este un amestec de narcisism şi trăsături infantile, un bărbat-copil cu calităţi efeminate care seduce femeile tocmai pentru că îi lipseşte masculinitatea ameninţătoare. Îşi neagă în mod inconştient invidia faţă de frica de şi rivalitatea cu tatăl puternic, afirmând cu convingere că „penisul lui mic" o poate satisface pe deplin pe mamă (Chasseguet-Smirgel 1984 b), iar aventurile sale sexuale cu femei îi satisfac fantasma că el, micul băiat, este favoritul mamei şi tot ce ea îşi doreşte. Braunschweig şi Fain (1971) au descris modul în care acest Don Juan reuşeşte întotdeauna să găsească o femeie complementară a cărei ură inconştientă faţă de tatăl puternic o determină să-l idealizeze pe bărbatul copilăros şi neameninţător.

Idealizarea defensivă a femeilor de către bărbaţii cu personalitate narcisică, exprimată în infatuări intense dar efemere, de cele mai multe ori, exercită o atracţie puternică asupra femeilor, în special asupra celor care au înclinaţii masochiste semnificative sau care sunt nesigure cu privire la atractivitatea ca femei şi femeile narcisice pot fi atrase şi bărbaţii al căror sentiment de superioritate şi măreţie le satisface nevoia de completare narcisică cu ceea ce am putea numi un geamăn heterosexual. Genitalitatea fără paternitate oferită de către bărbaţii narcisici incapabili în mod inconştient să se identifice cu aspectele protectoare, grijulii şi procreative ale unei identităţi paterne o poate linişti pe femeia narcisică pentru care funcţiile parentale pot

reprezenta şi o ameninţare inconştientă semnificativă.

Idealizarea efemeră şi devalorizarea rapidă a bărbaţilor pot sta la baza promiscuităţii sexuale a femeilor narcisice. Societatea patriarhală tradiţională întăreşte promiscuitatea sexuală la bărbaţi, dar o repudiază în cazul femeilor. Moravurile patriarhale pot devia ura resimţită de femeile narcisice pentru bărbaţi către o relaţie de exploatare în căsătorie şi în creşterea copiilor. În mod paradoxal, feminismul poate favoriza promiscuitatea sexuală la femei care prezintă patologii narcisice care se identifică cu o sexualitate masculină percepută ca fiind agresivă.

Dacă, din cauza intensităţii sale, deplasarea agresivităţii de la mamă la tată nu soluţionează ambivalenţa fetiţei faţă de mamă, frica şi ura faţă de mamă o pot determina să caute o mamăsubstitutivă idealizată, care de cele mai multe ori înseamnă dezamăgire şi resentiment. Prin urmare, încercarea de a găsi relaţii mai satisfăcătoare cu bărbaţii se poate transforma într-o identificare inconştientă cu bărbaţii – adică o negare secundară a acestei dependenţe ameninţătoare – şi poate evolua într-o identificare homosexuală a femeii narcisice cu bărbaţi: ea caută o relaţie homosexuală cu femei, asupra cărora pacienta îşi poate proiecta propriile nevoi de dependenţă. Uneori, în cazul femeilor, homosexualitatea determinată de narcisism poate gratifica fantasma inconştientă de a fi ambele sexe în acelaşi timp, poate nega dependenţa faţă de tatăl urât şi invidiat şi poate anula dependenţa

periculoasă de mamă.

O identificare inconştientă cu o mamă narcisică, rece şi care respinge poate fi exprimată prin exhibiţionism şi seducţie controlate faţă de bărbaţi, printr-un efort de a-i domina şi exploata, lucru care satisface nevoile sexuale ale femeii şi previne declanşarea invidiei.

Femeile narcisice acceptă cu o anumită frecvenţă o relaţie stabilă cu un bărbat pe care îl consideră „cel mai bun”, căutând, într-o relaţie heterosexuală gemelară inconştientă, o soluţie de compromis la invidia inconştientă faţă de bărbaţi. Acest lucru ar putea duce la ceea ce aparent este o relaţie masochistă, în sensul că aceste femei au tendinţa de a devaloriza un bărbat imediat după ce îl cuceresc; ele rămân fixate la bărbaţii indisponibili a căror lipsă de disponibilitate le face ca idealizarea să fie incontestabilă şi îi protejează de devalorizare. Unele femei extrem de narcisice pot menţine relaţii autodistructive pe termen lung cu bărbaţi extrem de narcisici, a căror putere, faimă şi talente neobişnuite le dau aparenţa unei figuri masculine ideale. Alte femei narcisice, mai împlinite din punct de vedere social, se pot chiar identifica pe deplin cu astfel de bărbaţi idealizaţi, se consideră în mod inconştient ca adevărate surse de inspiraţie pentru ei şi pot ajunge să le conducă viaţa.

Unele femei narcisice combină căutarea unui bărbat ideal cu o devalorizare la fel de intensă a partenerului, ceea ce le face să treacă de la un bărbat faimos la altul; totuşi, altele sunt de părere că a fi puterea din spatele tronului satisface

nevoile narcisice şi compensează invidia inconştientă faţă de bărbaţi. Dacă promiscuitatea sexuală a bărbaţilor este în principal de natură narcisică, promiscuitatea sexuală a femeilor poate avea origini atât narcisice, cât şi masochiste.

Femeile narcisice îşi pot manifesta patologia în relaţia cu copiii lor. Unele nu doresc să aibă copii deoarece se tem de dependenţa unui copil pe care ar simţi-o în mod inconştient ca fiind exploatatoare şi restrictivă. Altele iubesc copiii atât timp cât ei sunt total de pendenţi – adică atât timp cât reprezintă o extensie narcisică a corpului ori a personalităţii mamei. Sau mama se concentrează asupra afectivităţii neobişnuite a copilului, ceea ce stârneşte admiraţia ce lor din jur, dar interesul ei faţă de viaţa interioară a copilului este foarte mic. O astfel de mamă favorizează transmiterea patologiei narcisice de la o generaţie la alta. Bărbaţii pot manifesta aceeaşi reticenţă în a avea copii, o incapacitate de a investi în ei, o indiferenţă marcantă, cu excepţia cazurilor în care copilul le satisface propriile nevoi: societatea patriarhală tradiţională, prin delimitarea strictă a rolurilor matern şi patern, a eclipsat patologia din relaţia dintre bărbaţii narcisici şi copiii lor. Bărbaţii îşi lasă copiii în grija soţiilor, iar lipsa de investire în copii este astfel mascată.

Un alt simptom narcisic important este absenţa capacităţii de a simţi gelozia, ceea ce indică adesea o incapacitate de a se dedica suficient celuilalt, făcând infidelitatea irelevantă. Absenţa geloziei poate de asemenea sugera o

fantasmă inconştientă de a fi atât de superior tuturor rivalilor, încât infidelitatea partenerului este de neconceput.

Totuşi, paradoxal, gelozia poate surveni: un mare grad de gelozie poate lăsa să se întrevadă o rană narcisică pe care un pacient narcisic o simte atunci când este abandonat pentru altcineva. Gelozia de tip narcisic este în special surprinzătoare atunci când partenerul fusese mai înainte neglijat sau tratat cu dispreţ. Tipurile de gelozie narcisică, generând agresivitatea, înrăuţesc relaţia periclitată. În acelaşi timp, ele reflectă o capacitate de investire în celălalt şi de intrare în lumea oedipiană. După cum a evidenţiat Klein (1957), invidia este caracteristică agresivităţii precedipiene, în special cele orale, dar gelozia domină agresivitatea oedipiană. Gelozia cauzată de o trădare reală sau imaginată poate declanşa dorinţa de răzbunare şi, de obicei, ia forma unei triangulaţii inversate: dorinţa conştientă sau inconştientă de a fi obiectul competiţiei dintre două persoane reprezentante ale sexului opus.

Persoanele narcisice întâmpină dificultăţi în alegerea unui partener din cauza incapacităţii de a evalua cealaltă persoană în profunzime. Acest deficit conduce la o posibilă combinaţie periculoasă: calităţile „ideale” ale partenerului se pot devaloriza din cauza invidiei inconştiente, în timp ce realitatea personalităţii partenerului este resimţită ca o invadare, o constrângere, o obligaţie, pe care pacientul o interpretează ca fiind exploatare, interpretare care la rândul ei va

evoca invidia. Un partener care a fost ales pentru că el sau ea îi admira calităţile persoanei narcisice poate fi rapid devalorizat pe măsură ce această admiraţie e luată drept bună. Prin contrast, întâlnirea dintre o persoană narcisică şi un partener capabil să menţină o relaţie de iubire poate trezi o invidie inconştientă intensă tocmai din cauza acestei capacităţi – o capacitate despre care narcisicul ştie că îi lipseşte.

În măsura în care persoana narcisică prezintă o anumită dezvoltare a Supereului şi se simte vinovată pentru incapacitatea de a răspunde iubirii primite „poate trăi un sentiment sporit de inferioritate, care generează în subsidiar eforturi de a se apăra împotriva acestor sentimente de vinovăţie, căutând în partener defecte care ar putea justifica neputinţa de a-i împărtăşi sentimentele. În consecinţă, există două posibilităţi: o dezvoltare inadecvată a Supereului favorizează indiferenţa, nepăsarea şi duritatea, care măresc distanţa în relaţia de cuplu; sau existenţa unei anumite funcţionări a Supraeului poate avea ca rezultat proiectarea sentimentelor de vinovăţie asupra partenerului, ceea ce introduce o calitate paranoidă în relaţie.

Relaţii de durată la partenerii narcisici

De cele mai multe ori, un cuplu în care ambii parteneri au personalităţi narcisice poate găsi un mijloc de a conviețui care să satisfacă nevoile de dependenţă mutuală şi care să ofere un cadru pentru supravieţuirea socială şi economică. Relaţia poate fi goală din punct de vedere emoţional, dar stabilizată prin diferite niveluri de

ajutor reciproc, exploatare şi/sau confort, împărtăşirea unor aşteptări conştiente în privinţa rolurilor lor sociale, a bunăstării financiare, adaptarea la mediul cultural şi preocuparea pentru copii, pot cimenta relaţia. Totuşi, de regulă, se activează relaţiile de obiect inconştiente din trecut. În reiterarea relaţiei dintre o mamă frustrantă, rece, care respinge şi un copil ranchiunos, invidios şi vindicativ, identificarea proiectivă mutuală poate distruge viaţa sexuală, poate favoriza punerea în scenă a relaţiilor triangulare şi poate ameninţa relaţia în contextul social. Competiţia inconştientă între parteneri poate distruge relaţia atunci când unul dintre ei are un succes sau un eşec neaşteptat.

După cum am afirmat anterior, invidia intensă, precedipiană afectează intrarea în situaţia oedipiană. Invidia inconştientă faţă de mamă devine invidia inconştientă faţă de cuplul oedipian. Căsătoria narcisicului devine în mod inconştient o copie a cuplului oedipian care trebuie distrusă. Invidia şi vinovăţia inconştiente pentru înlocuirea părinţilor din situaţia oedipiană converg. „Analizarea” relaţiei oedipiene – adică deteriorarea ei regresivă şi distrugerea prin afundarea ei inconştientă şi simbolică în excrement – poate fi exprimată printr-un efort asiduu de a distruge tot ce e bun şi valoros în celălalt, în sine şi în relaţie (Chasseguet-Smirgel 1984 b).

Conflictul dintre forţele narcisice puse în mişcare pentru distrugerea relaţiei şi încercarea disperată a partenerilor de a se regăsi unul pe

celălalt sunt de regulă puse în joc în relaţia sexuală. Devalorizarea narcisică poate să fi eliminat capacitatea de a-l găsi pe partener excitant în plan erotic. Chiar dacă relaţia sexuală a supravieţuit, capacitatea pentru excitaţie trecătoare şi posibilitatea de a face sex nu pot evita conştientizarea de către cei doi a distanţării lor. Într-adevăr, actele sexuale repetate în aceste condiţii pot reprezenta o complicare traumatizantă şi pot deteriora relaţia.

Dar dacă idealizarea, ca parte a unei relaţii sexuale normale, nu a dispărut întru totul şi partenerii pot simţi excitaţia sexuală şi pot atinge orgasmul ca o încercare de contopire, iertare şi dependenţă, o expresie a recunoştinţei şi a iubirii, precum şi o căutare a plăcerii, atunci în jurul unor asemenea întâlniri se poate cristaliza o oarecare speranţă. Supravieţuirea idealizării, **ca** parte a relaţiei de dragoste, la început poate lua forma unei idealizări a suprafeţei corpului partenerului. De fapt, unul dintre primele efecte ale tolerării ambivalenţei – recunoaşterea propriei agresivităţi în relaţia cu celălalt şi apariţia sentimentelor de vinovăţie şi a îngrijorării – poate fi o recuperare a aprecierii de durată şi a sensibilităţii faţă de corpul partenerului.

Una dintre cele mai dificile relaţii de obiect narcisice o constituie atracţia reciprocă a pacienţilor care prezintă sindromul narcisismului malign (Kemberg 1989 b), puternice orientări distructive şi auto-distructive grave şi o tendinţă către un comportament paranoid şi/sau antisocial. În măsura în care agresivitatea severă difuză

îndreptată spre propria persoană şi psihopatologia masochistă primitivă şi narcisică se pot continua, se observă diferite grade în care fiecare partener îl exploatează sau îl maltratează pe celălalt şi se neglijează sau se maltratează pe sine în acest proces.

De exemplu, o femeie care prezintă tendinţe cronice către suicid şi o incapacitate de a se îndrăgosti sau de a se dărui în totalitate unei alte persoane, s-a simţit atrasă de un bărbat al cărui interes pentru ea o proteja împotriva sentimentului ei teribil de singurătate şi a cărui lipsă de exigenţe şi de dorinţă de a i le satisface pe ale ei o făcea să se simtă confortabil în relaţie. În acelaşi timp, totuşi, bărbatul îşi neglija sănătatea fizică, deşi suferea de o boală potenţial fatală care necesita îngrijire medicală constantă. Modelele lor auto-distructive de muncă şi indiferenţa ambilor faţă de consecinţele pe termen lung ale realizărilor profesionale inadecvate i-au unit şi mai mult în ceea ce, în cadrul explorării psihanalitice, s-a dovedit a fi o fascinaţie inconştientă pentru copia heterosexuală a propriului sine grandios şi auto-distructiv. Această alianţă distructivă a fost schimbată în cele din urmă doar prin psihoterapia psihanalitică a femeii.

Poate că cea mai dramatică ilustrare a condensării conflictelor oedipiene şi precedipiene în definirea unei relaţii de iubire narcisică este evoluţia triangulaţiei inversate. De regulă, bărbatul este prosper într-un anumit mediu social, cultural sau profesional, este căsătorit cu o femeie considerată de toată lumea exemplară şi ale cărei

calităţi sunt recunoscute de soţ. Ar putea exista şi copii, trataţi cu atenţie şi responsabilitate de ambii părinţi. Bărbatul are şi o amantă, care de regulă aparţine unui alt mediu social, cultural sau profesional. Femeile ştiu una de alta şi par a suferi în această situaţie şi există nenumărate ocazii jenante în public, întrucât relaţiile bărbatului cu ambele femei îi influenţează negativ afacerile şi viaţa profesională, socială sau politică. Bărbatul este şi el nefericit şi disperat, oscilând între soţie şi amantă.

Prietenii, cunoştinţele, partenerii de afaceri, experţii în sănătatea mintală îi sfătuiesc să urmeze un tratament, iar bărbatul le urmează sfatul, demonstrându-şi astfel bunăvoinţa şi bunele intenţii de a face faţă unei situaţii care îl depăşeşte. Pe durata investigaţiilor psihanalitice, se descoperă de regulă o psihopatologie narcisică severă, manifestată printr-un clivaj total al relaţiilor bărbatului cu femeile. În interacţiunea efectivă cu una dintre ele sau cu ambele, în principal domină iubirea, dar agresivitatea se face simţită subtil în elementul sadic de a le abandona pe amândouă, eclipsată de obicei de vinovăţia intensă resimţită în mod real sau pretinsă ca atare.

În situaţia descrisă se observă o inversare a competiţiei oedipiene originare pentru mamă, dintre fiu şi tată; bărbatul este acum obiectul rivalităţii între două femei, fiul seducător de inocent. Clivarea imaginii mamei, pe de o parte, într-o soţie maternă şi desexualizată şi, pe de altă parte, într-o amantă excitantă sexual, dar

devalorizată din punct de vedere emoţional, diferă de clivajul pur oedipian. Determinanţii precedipieni se manifestă în relaţia copilărească, dependentă şi uşor exploatatoare a bărbăţului narcisic cu ambele femei, în sentimentele lui de a se simţi îndreptăţit şi de indignare când nevoile lor nu corespund în totalitate cu ale lui şi incapacitatea de a păstra pentru o perioadă mare de timp una dintre relaţii, fără o relaţie compensatorie cu o altă femeie. Acelaşi model poate fi observat şi la femeile care simt nevoia de a fi curtate simultan de doi sau mai mulţi bărbaţi.

Uneori aceste condiţii determină un veritabil sentiment de disperare şi o dorinţă de a rezolva situaţia la cel care trebuie să păstreze legătura cu doi reprezentanţi ai sexului opus. De cele mai multe ori, totuşi, presiunile sociale exterioare îi forţează pe aceşti pacienţi să urmeze un tratament; din experienţa mea, prognosticul depinde în mare măsură de motivul tratamentului: un alibi inconştient pentru a continua ambele relaţii sau un efort de a ieşi din captivitate. În condiţii optime, din cauza angoasei şi a vinovăţiei faţă de cele două femei frustrante, şi implicit, agresive care îl iubesc, pacientul narcisic este interesat în mod atuentic de tratament.

Unele patologii narcisice severe la unul sau ambii parteneri necesită de regulă tratament psihanalitic, în comparaţie cu cazurile în care conflictul *per se* al cuplului depăşeşte sau eclipsează dificultăţile narcisice ale unuia sau ale ambilor parteneri. Motivaţia pentru tratament reprezintă un factor crucial deoarece analizele

dificile şi foarte lungi de care au nevoie aceşti pacienţi, măsura în care patologia cuplului poate fi pusă în scenă complet şi perlaborată în transfer, sunt, după părerea mea, elementele cele mai importante ale prognosticului. Mulţi pacienţi narcisici trebuie să trăiască eşecul repetat al idealizărilor şi relaţiilor de iubire, înainte de a deveni suficient de îngrijoraţi pentru ei înşişi şi motivaţi să urmeze tratamentul analitic. Aşadar, tratamentul pacienţilor de patruzeci şi cincizeci de ani are o prognoză mai bună decât cel a) pacienţilor mai tineri. Totuşi, pacienţii extrem de narcisici necesită tratament precoce pentru a evita alterarea vieţii profesionale şi a relatţiilor lor de iubire.

Am comparat relaţiile cuplurilor sub impactul patologiei narcisice la unul sau la ambii parteneri cu cuplurile a căror patologie narcisică este minimă. Sublinierea efectelor patologiei narcisice implică riscul de a exagera efectele sale distructive, în acelaşi fel în care evidenţierea relaţiilor non-patologice poate exagera aspectul ideal sau idealizat al unei relaţii de iubire. Pentru a-mi completa descrierea, permiteţi-mi să indic felurile în care patologicul şi non-patologicul se întrepătrund. Întâlnirile repetate cu consecinţele negative ale patologiei narcisice pot avea un efect benefic, iar interacţiunile dintre parteneri care se opun aşteptărilor inconştiente sau reiterărilor conflictelor din trecut pot vindeca, neutralizând efectele identificărilor proiective şi controlul omnipotent, precum şi comportamentele repetitive autodistructive.

În general, recunoaşterea ambivalenţei este numitorul comun al pacienţilor care încep să devină tot mai conştienţi de propria contribuţie la conflicte şi frustrări. Ameliorarea se caracterizează prin doliu profund, timp în care pacientul poate să recunoască şi să perlaboreze agresivitatea, dorinţa de a anula efectele ei şi de a repara daunele reale sau imaginate.

Asemenea procese de vindecare pot avea loc şi în viaţa de zi cu zi, în afara tratamentului. O femeie narcisică cu un lung istoric de relaţii exploatatoare cu bărbaţi puternici şi având un stil de viaţă egocentric şi de preamărire de sine a născut un copil după multe eforturi de a rămâne însărcinată. Atunci când a descoperit că fiul ei suferă de o boală incurabilă care îi va aduce moartea în primele etape ale copilăriei, furia pentru destinul necruţător şi nedrept s-a transformat într-o totală dăruire pentru copil. Întrucât copilul devine mai important decât viaţa ei socială, profesională sau personală, ea se simte pentru prima dată împăcată cu ea însăşi şi cu lumea înconjurătoare. Dăruirea ei fără rezerve reflectă atât investiţia narcisică în copil, cât şi ceea ce ar putea fi numită o abdicare altruistă cu implicaţii masochiste. Condensarea unor trăsături narcisice şi masochiste în auto-sacrificiu i-a influenţat relaţiile cu celelalte persoane importante din viaţa ei şi a determinat-o să îşi schimbe radical atitudinea faţă de bărbaţi. A eliberat-o şi de nevoia de a menţine o imagine idealizată despre sine ca bază a stimei de sine. După moartea copilului, a fost capabilă să se

dedice pentru prima dată unei relaţii cu un bărbat, relaţie bazată pe reciprocitate şi angajament.

Uneori, alegerea unui partener presupune încercarea persoanei de a-şi vindeca patologia individuală. În mod inconştient, un bărbat care manifestă o supraapreciere de sine, cu o devalorizare cinică a aderării la valorile etice şi având convingerea că lumea este edonistă şi egocentrică, ar putea alege o femeie care respectă profund valorile etice şi le apreciază la alţii. Prin faptul că se simte atras de o astfel de femeie şi prin tentaţia de a-i dispreţui valorile, ca parte a unei compulsii la repetiţie a conflictelor sale narcisice, el poate manifesta în acelaşi timp speranţa inconştientă că ea ar putea triumfa moral asupra cinismului său. Astfel, eforturile de vindecare să se manifeste în sistemele Idealului Eului ale unui cuplu şi în conflicte inconştiente din trecut.

Perioada de latentă, dinamidle

I

de grup şi convenţionalismul

După ce am examinat modul în care dispoziţia individului pentru excitaţie sexuală şi dorinţa erotică se transformă treptat în capacitatea de a iubi matur atunci când devine parte a cuplului sexual, vom explora în cele ce urmează relaţia dintre cuplu şi reţeaua socială înconjurătoare. Voi pune accentul în special pe grupurile mici şi mari în cadrul cărora cuplurile se formează, cu care interacţionează în moduri complexe şi care au o influenţă semnificativă asupra dificultăţilor întâmpinate de cuplu în viaţa amoroasă.

Mă refer nu numai la grupurile propriu-zise, ci şi la fantasmele pe care indivizii şi cuplurile le dezvoltă în legătură cu acestea, în special în ceea ce priveşte cerinţele, ameninţările şi satisfacţiile care sunt de aşteptat în momentul în care cuplul va interacţiona cu astfel de grupuri. Consider că judecăţile de valori reale sau fantasmate, exigenţele morale şi concepţiile despre relaţiile de iubire ale grupului şi ale cuplului joacă un rol semnificativ. În acelaşi timp, se stabileşte un echilibru fragil între cuplu şi grupul sau grupurile din jurul lui, care la rândul lor îşi pun amprenta asupra psihodinamicii cuplului. Înţeleg aceste relaţii bazându-mă pe formulările psihanalitice referitoare la psihodinamicile proceselor de grup, şi în special relaţia dintre astfel de procese de grup şi atitudinile individuale faţă de sexualitate şi viaţa sexuală a cuplului.

Cuplul şi Grupul

Am mai scris (1980 b) despre contribuţiile psihanalitice la relaţiile indivizilor, cuplurilor şi grupurilor. Freud (1921) descrie regresia care are loc în cadrul grupurilor şi idealizarea liderului, care îşi are originea în situaţia oedipiană. Bion (1961) propune ca membrii unui grup restrâns acţionează adoptând poziţia de fugă/luptă şi de dependenţă (precedipiană la origine) şi cea de formare de perechi (oedipiană la origine). Rice (1965) şi Turquet (1975) au studiat grupuri mai mari şi au observat că pierderea sentimentului de identitate caracterizează membrii, precum şi frica de agresivitate şi de pierdere a controlului.

În general, toate grupurile nestructurate

(adică acele grupuri care nu sunt organizate în jurul unei sarcini) favorizează un simţ al moralităţii restrictiv, regresiv. Acest tip de moralitate este caracteristic reţelelor sociale – grupurile şi comunităţile sociale restrânse în cadrul cărora indivizii comunică unul cu celălalt, dar nu sunt intimi, şi între care nu există neapărat relaţii personale. Valorile de bază comune stabilite în aceste condiţii, precum şi ideologiile tranzitorii care se dezvoltă în grupurile nestructurate mici şi mari se aseamănă foarte mult cu caracteristicile psihologiei de masă (reacţiile indivizilor atunci când îşi trăiesc experienţa apartenenţei temporare la un grup mare sau la o masă impersonală)…

În lucrările anterioare (1980 b) am sugerat că, în aceste condiţii, membrii tind să proiecteze componentele Supraeului infantil asupra grupului. Ei încearcă să ajungă la un consens inconştient asupra unor valori de bază – o moralitate diferită de cea practicată de fiecare individ în parte. Consider că această moralitate, pe care – din motive ce vor fi clarificate pe parcursul acestui capitol – o voi numi moralitate convenţională, este uimitor de similară cu moralitatea copiilor din perioada de latenţă – după apogeul complexului Oedip, între vârsta de 4 şi 6 ani şi prelungindu-se până la pubertate şi adolescenţă. Ca parte a dezvoltării Supraeului, perioada de latenţă este responsabilă pentru constituirea unui sistem moral extrem de dependent de nevoia de adaptare la sistemul social din şcoală şi din lumea adulţilor şi de nevoia de a proteja relaţiile de tandreţe cu părinţii împotriva conflictelor sexuale şi agresive

ale stadiului oedipian. Psihologia perioadei de latenţă se caracterizează prin consolidarea relaţiei pozitive cu ambii părinţi şi prin refularea exprimării directe a dorinţelor sexuale faţă de obiectul oedipian şi a competitivităţii agresive cu rivalul oedipian. Derivatele acestor dispute sunt redirecţionate asupra formaţiunilor de grup care caracterizează perioada de latenţă şi, ca parte a integrării în grup, copilul care traversează acest stadiu se identifică cu ceilalţi membri ai grupului proiectându-şi Supraeul postoedipian proaspăt format. În acelaşi timp, dorinţele pentru o relaţie de iubire exclusivă derivate din tendinţele oedipiene marchează începutul unei dialectici între dorinţa individuală şi conformitatea cu un presupus ideal al grupului.

Caracteristicile moralităţii de grup în perioada de latenţă includ atât cunoştinţe sexuale, cât şi „inocenţă”, în sensul că sexualitatea este ceva interzis şi are de-a face cu comportamentul secret al „altora”. Se observă şi o devalorizare peiorativă a sexuaiitaţii genitale percepută ca fiind condensată cu predecesorii săi anali, exprimată, de exemplu, în referinţe la organele şi activităţile sexuale în termeni de murdar, „glume murdare”, şi prin reacţia de ruşine şi dezgust faţă de comportamentul sexual, la care se adaugă şi o curiozitate în mod secret excitantă şi plină de uimire în privinţa sexualităţii. Moralitatea simplă a perioadei de latenţă împarte persoanele şi cauzele în bune şi rele, disociază sexualitatea genitală de afecţiunea tandră şi sexul genital de componentele sexualităţii infantile perverse

polimorfe, şi încurajează naivitatea, o inocenţă motivată. Această moralitate a perioadei de latenţă nu tolerează ambiguitatea şi ambivalenţa care caracterizează relaţiile emoţionale mature; ea tinde să elimine elementul erotic din relaţiile „acceptate legal” – în esenţă, relaţia cuplului parental „oficial”. Este important de menţionat că, în sentimentele şi fantasmele lor, copiii aflaţi în perioada de latenţă manifestă o capacitate remarcabilă de a se îndrăgosti, cu aspecte ale iubirii romantice, atribuite în mod tradiţional adolescenţilor şi adulţilor – excepţie făcând teama de a avea ei înşişi copii (Paulina Kemberg şi Ariene Kramer Richards 1994).

Valorile caracteristice perioadei de latenţă tind să structureze comunicarea în care forma primează asupra conţinutului: se observă predilecţia de a acţiona într-un mod histrionic şi teatral; preferinţa pentru sentimentalitate în defavoarea sentimentelor profunde; şi, în gândire, pentru lucrurile simple şi banale în defavoarea celor profunde. Intoleranţa faţă de ambivalenţa specifică moralităţii din perioada de latenţă este probabil exprimată cel mai frapant în soluţionarea conflictelor prin separarea „duşmanilor răi” de „prietenii buni”. De fapt, o astfel de moralitate este similară kitşch-ului – forme artistice lipsite de valoare estetică, dar cu mare priză la publicul larg. Kitsch-ul este caracterizat de obicei de sentimentalitate, caracter evident, pretenţiozitate, grandiozitate, simplificare facilă a stilurilor de expresie tradiţionale dominante, superficialitate intelectuală şi urmărire a unor idealuri infantile:

idealizarea a ceea ce este mic, comod şi amuzant; imagini cu clovni, un foc în şemineu într-un peisaj de iarnă, mediul cald, protector, sigur, simplu şi fericit al copilăriei (fantasmate).

Această moralitate a perioadei de latenţă se pretează la proiectarea masivă asupra grupului şi persistă de-a lungul adolescenţei şi chiar la maturitate drept un sistem de valori comune în cadrul unui grup nestructurat şi în condiţiile regresiei grupului. În timp ce Supraeul în perioada de latenţă este proiectat cu uşurinţă de către membrii unui grup nestructurat, Supraeul matur şi extrem de individualizat de mai târziu „rămâne pe loc”. Acest Supraeu matur va permite integrarea, având drept rezultat capacitatea pentru iubire pasională de lungă durată în viaţa de adult.

Asemănarea dintre moralitatea din perioada de latenţă şi kitsch indică legătura intimă dintre procesele regresive de grup şi creaţiile culturii de masă – adică produse menite să placă invidizilor care funcţionează sub influenţa psihologiei mulţimilor.

Psihologia mulţimilor şi cultura de masă

Serge Moscovici (1981) susţinea că este posibil să aplicăm teoria lui Freud despre psihologia mulţimilor (1921) la invidivii izolaţi sau aparţinând unor grupuri mici, citind ziarul, uitându-se la televizor sau ascultând la radio, deoarece a şti că ceea ce vezi şi auzi este văzut şi auzit şi de un public vast te face să te simţi ca o parte a unei mulţimi. Pe scurt, mass-media permite o simultaneitate comunicaţională care îi

conferă individului sentimentul de apartenenţă la un grup. În măsura în care radioul furnizează o mai mare simultaneitate de comunicare decât ziarele, iar televizorul sporeşte caracterul imediat al relaţiei dintre materialul vizionat şi telespectator, radioul şi televizorul favorizează în mod special convertirea ascultătorului şi spectatorului individual într-un membru al grupului. Comunicarea mass-media corespunde caracteristicilor convenţionalităţii care reflectă cerinţele Supraeului latent descris anterior.

Cultura de masă, aşa cum e ea transmisă prin intermediul mass-mediei, se caracterizează prin exigenţe intelectuale limitate în mod semnificativ la adresa consumatorului. Limbajul şi autoritatea televiziunii se adresează implicit unui public pasiv, uniform şi „neinformat”. Povestea bazată pe un comic de situaţie este simplă şi lesne de înţeles, reacţia telespectatorului este predictibilă. Telespectatorului îi este permis un sentiment de superioritate amuzată care îi facilitează satisfacţia narcisică. Situaţiile dramatice cu soluţii clare menţin separarea dintre criminalul (rău) care este pedepsit, păcătosul care se căieşte şi învingătorul (bun) care apără ideea de dreptate şi puritate. Sentimentalitatea, o orientare spre valorile copilăriei şi activarea fantasmelor cu accente paranoide şi narcisice din filmele de groază şi de aventuri satisfac dorinţele regresive ale grupului mare şi nestructurat.

Cultura de masă oferă o moralitate convenţională reglementată, stabilă, strictă şi rigidă; autorităţile (parentale) sunt cele care decid

ceea ce e bun şi rău; agresivitatea este tolerată doar dacă justifică revolta împotriva criminalilor şi pedepsirea acestora, moralitatea convenţională de grup este luată ca atare, iar sentimentalitatea acţionează ca un scut împotriva unei profunzimi emoţionale considerată copleşitoare din perspectiva moralităţii specifice copilăriei. Chiar şi atunci când agresivitatea este principala temă, triumful eroului asupra monştrilor agresivi combină tolerarea sadismului cu victoria Supraeului perioadei de latenţă.

Aceleaşi caracteristici ale perioadei de latenţă prevalează şi în cazul tematicii sexuale: iubirea tandră este complet separată de orice element erotic sau erotismul se insinuează subtil doar în cazul indivizilor idealizaţi, apreciaţi. Sexualitatea genitală este „cunoscută”, dar poate fi tolerată numai dacă este disociată de experienţele emoţionale ale persoanelor idealizate. Tipic, sexualitatea explicită este asociată cu interacţiunile devalorizate, depreciate sau agresive, sau cu personajele „ciudate” din dramele convenţionale. Manifestarea directă a tendinţelor sexuale infantile perverse polimorfe lipseşte cu desăvârşire. De exemplu, tipic pentru filmele convenţionale este că şi atunci când descrierea interacţiunilor sexuale este aparent tolerată, cei cu o căsnicie fericită nu au o viaţă sexuală împlinită şi există o lipsă de tandreţe erotizată alta decât momentele de „pasiune”, impregnate de regulă cu accente agresive, periculoase sau punitive ale respectivei interacţiuni pasionale.

Am descoperit că filmele ilustrează clar eternul conflict dintre moralitatea privată şi convenţionalismul emanat din procesele de grup din perioada de latenţă. Cred că explorarea diferenţelor dintre filmele erotice, convenţionale şi pornografice oferă o mai bună înţelegere a motivaţiilor inconştiente care stau la baza acceptării sau dezaprobării eroticului sub impactul culturii de masă.

Filmul convenţional

The Breakfast Club – Clubul Micului-dejun (Hughes 1985) reprezintă un exemplu tipic a ceea ce am numit filmul convenţional. El prezintă conflictele şi revoltele adolescenţilor la şcoală – discuţiile lor despre sex şi comportament sexual – şi lasă impresia că este foarte „deschis”. Totuşi, scenele sexuale explicite dintre adolescenţi au loc fără ca participanţii să aibă legături emoţionale, sau astfel de scene sunt clar impregnate de agresivitate. Atunci când protagonistul, un rebel care pe parcurs devine fiul risipitor sau păcătosul plin de remuşcări, se îndrăgosteşte de protagonistă, dispare orice referire la intimitate sexuală.

Filmul *Fatal Attraction – Atracţie fatală* (Lyne 1987), un veritabil succes comercial, este structurat identic. Bărbatul unei soţii minunate şi înţelegătoare are o aventură cu o femeie care iniţial pare mai atrăgătoare, dar care se dovedeşte a fi o persoană grav bolnavă – se automutilează, este acaparatoare şi ajunge în cele din urmă la crimă. După ce atentează la viaţa soţului adulter, dar acum plin de remuşcări, şi după ce îi

terorizează familia, ea este în final ucisă (în legitimă apărare) de soţia lui. Dincolo de moralitatea sa convenţională, acest film surprinde relaţia erotică a îndrăgostiţilor, dar evită exprimarea intimităţii sexuale a celor doi soţi.

Un alt film, *Sex, Lies and Videotaţie – Sexf minciuni şi casete video* (Soderbergh 1989), relevă intimitatea sexuală doar între cei care nu sunt îndrăgostiţi, iar singura relaţie de iubire adevărată este prezentată fără o astfel de intimitate. Soţia unui avocat infidel (care are o aventură cu sora ei, descrisă într-o lumină negativă) este eroina pură, inocentă, frustrată, dezamăgită şi inhibată sexual. După ce îl salvează emoţional pe un prieten non-conformist de-al soţului (un tânăr a cărui „perversiune 7 sexuală constă în impotenţă şi care înregistrează video confesiunile şi comportamentul sexual al femeilor), soţia avocatului ajunge să se implice emoţional într-o relaţie de iubire cu acest prieten, dar filmul nu indică nicio intimitate sexuală între cei doi.

Arta erotică! n filme

Spre deosebire de filmul convenţional, filmul clasic regizat de Eric Rohmer (1969), *My Night al Maud's – Noaptea mea cu Maud*, ilustrează artistic erotismul. Tânărul erou cu personalitate de tip obsesional este timid şi îndrăgostit de o fată pe care a zărit-o de la distanţă la biserică. Un prieten îi face cunoştinţă cu Maud, o tânără inteligentă, caldă şi independentă, care tocmai pusese capăt unei poveşti tragice de iubire şi care se arată amuzată şi atrasă de rigiditatea şi timiditatea eroului nostru. Oferindu-i şansa de a petrece o

noapte cu e. A, Maud îi pune la încercare rezervele morale; el se luptă cu sine şi o respinge, rănindu-i orgoliul. Când într-un sfârşit se arată dornic să o strângă în braţe, ea îl respinge, spunându-i că îi plac bărbaţii siguri pe ei. Subtilitatea interacţiunii dintre cele două personajeşi a relaţiei lor erotice, precum şi abilitatea spectatorului de a se identifica cu protagoniştii trezesc emoţii puternice.

Filmul lui Bertolucci, *Last Tango în Paris – Ultimul Tangou la Paris* (1974), de asemenea un succes comercial, surprinde evoluţia relaţiei sexuale a celor două personaje principale (interpretate de Maria Schneider şi Marlon Brando). Schneider îl întâlneşte pe Brando din întâmplare într-un apartament care ar fi putut fi frumos dacă ar fi fost amenajat, pe care ambii doreau să îl închirieze. Ea ezită să se mărite cu logodnicul ei, un tânăr regizor de film. Brando, a cărui soţie s-a sinucis, este în doliu profund, complicat de furia faţă de faptul că l-a înşelat cu un alt bărbat. În relaţia cu Schneider, o femeie mult mai tânără decât el, în care ambii hotărăsc să nu îşi spună nimic unu] despre celălalt, nici măcar numele, el încearcă să nege şi să lase în urmă trecutul recent. Această relaţie sexuală profundă, în care dragostea şi agresivitatea se contopesc, reflectă doliul lui, iar idealizarea, sentimentul pierderii şi agresivitatea apar ca o parte a efortului lui de a se apropia de ea. Schneider, în ciuda fricii pe care o simte faţă de sadismul lui, este atrasă şi tulburată de acest ciudat american venit la Paris, iar filmul vorbeşte despre

încercările lor eşuate de a menţine şi dezvolta această relaţie şi despre finalul ei tragic. Combinaţia de dragoste sexuală, relaţii de obiect întrepătrunse şi conflicte profunde de valori surprinde natura complexă a pasiunii umane şi conferă filmului o calitate erotică intensă.

În cele din urmă, cel mai recent film a lui Greenaway, *The Cook, the Thief, His Wife and Her Lover – Bucătarul „hoţul, soţia lui şi amantul ei* (1990) înfăţişează relaţia erotică drept o încercare de a evada dintr-o lume controlată de un despot sadic. O întâlnire întâmplătoare se transformă într-o relaţie sexuală interzisă şi periculoasă. Faptul că îndrăgostiţii sunt la mijlocul vieţii intensifică dorinţa lor de a încerca să îşi refacă viaţa prin iubire.

Filmul integrează simboluri orale, anale şi genitale, şi o suprastructură totalitară care transformă orice relaţie umană într-o univers plin de excremente şi violenţă. Acţiunea principală se petrece într-o sală elegantă dintr-un restaurat de lux. Aici, tiranul şi slugile lui încalcă toate regulile relaţiilor umane obişnuite. Dincolo de această încăpere, regăsim o lume „orală” întruchipată de bucătar şi ajutoarele acestuia, în care cultura şi civilizaţia sunt menţinute prin prepararea ritualizată a mâncării şi prin muzică de fundal, vocea angelică a unui copil. În afara bucătăriei uriaşe, ne lovim de lumea „anală”, o stradă îmbibată de fum nociv, câini sălbatici şi oameni maltrataţi.

Îndrăgostiţii, în încercarea de a scăpa de tiranul omniprezent, se întâlnesc într-o zonă

secretă din bucătărie şi se văd obligaţi să fugă, dezbrăcaţi, într-o remorcă de gunoi plină de came putrezită. Scapă de acest chin şi găsesc refugiu într-o librărie, al cărei custode era eroul, şi relaţia iubiţilor este consolidată, cel puţin temporar, printr-o baie purificatoare care îi eliberează de lumea anală care i-a întemniţat.

Maltratarea brutală a femeilor de către tiran, dispreţul său total faţă de cunoaştere şi inteligenţă, intoleranţa faţă de viaţa amoroasă privată şi liberă, toate contribuie la celebrarea dramatică a iubirii. Calitatea erotică a acestei iubiri îl emoţionează pe spectator datorită fragilităţii sale şi a forţelor puternice faţă de care trebuie să se afirme.

Filmul pornografic în filmul pornografic tipic – şi în literatura pornografică reprezentativă – observăm absenţa totală a funcţiilor Supraeului. Sexualitatea este facil exprimată, ruşinea este abolită. Odată cu dispariţia valorilor convenţionale şi mai ales a celor individuale, eliberarea de judecata morală reiterează evadarea excitantă şi eliberatoare de responsabilitatea personală pe care Freud o descrie ca fiind caracteristică maselor.

Spectatorul se identifică mai degrabă cu activităţile sexuale decât cu relaţiile umane. Lipsa ambiguităţii, lipsa de sens a naraţiunii, care nu permite nicio fantasmă despre viaţa interioară a protagoniştilor, contribuie la mecanizarea sexului.

Dezumanizarea relaţiei sexuale caracteristica filmului pornografic activează în spectator, în special când acesta îl vizionează în cadrul unui

grup, sentimente sexuale infantile perverse polimorfe disociate de tandreţe şi care cuprind aspectele agresive ale sexualităţii pregenitale, o degradare fetişistă a cuplului aflat în intimitate sexuală ca o colecţie de părţi corporale excitante şi o distrugere agresivă implicită a scenei originare în componente sexuale izolate. Are loc aici o descompunere perversă a eroticului, care tinde să rupă legătura dintre erotic şi estetic, precum şi idealizarea iubirii pasionale. În măsura în care filmul pornografic sfidează moralitatea convenţională – de fapt, exprimă agresiune profundă faţă de convenţionalitatea şi intimitatea emoţională – el are şi valoare de şoc. Dar chiar şi când este căutată individual pentru a facilita excitaţia sexuală la niveluri primitive ale experienţei emoţionale, pornografia devine repede plictisitoare şi autodistructivă. Acest lucru se întâmplă deoarece disocierea dintre comportamentul sexual şi complexitatea relaţiei emoţionale a cuplului privează sexualitatea de implicaţiile ei precedipiene şi oedipiene; pe scurt, mecanizează sexul.

Putem face o paralelă între filmul pornografic şi deteriorarea iubirii pasionale în condiţiile în care impulsurile agresive domină actul sexual, agresivitatea inconştientă distruge profunzimea relaţiei obiectale a cuplului, şi absenţa unui Supraeu integrat al partenerilor şi al cuplului facilitează disoluţia intimităţii în sex în grup mecanic. Astfel, nu e o coincidenţă faptul că filmul pornografic, rare exploatează deliberat disocierea dintre sex şi tandreţe, ajunge să fie trăit – după

impactul excitant sexual imediat al afişării sfidătoare a sexualităţii perverse polimorfe – drept mecanic şi plictisitor, la fel cum indivizii care iau parte la sexul în grup resimt după o perioadă de timp o diminuare a capacităţii lor de excitaţie sexuală, ca rezultat al deteriorării relaţiilor de obiect.

Filmul pornografic are şi o audienţă de masă fidelă, „neconvenţională, /, sau „subterană”, care tolerează şi se arată încântată de analizarea sexualităţii care caracterizează procesele grupurilor mari (Kemberg 1980 b). Aparenta contradicţie a acestei receptivităţi şi efectele plictisitoare cu accente auto-distructive ale filmului pornografic sunt exprimate în extrema instabilitate a audienţei sale de masă.

Caracteristicile filmului pornografic eliberează spectatorii de şocul scenei originare invadate şi de ameninţarea confruntării cu o integrare a tandreţii cu senzualitatea, pe care Supraeul din perioada de latenţă nu o poate tolera. Din această perspectivă, filmul pornografic este contrapartea filmului convenţional şi, în mod paradoxal, toate celelalte aspecte se supun aceleiaşi dominări inconştiente a Supraeului perioadei de latenţă. De fapt, în afara reprezentării actului sexual, filmul pornografic poate fi exrem de convenţional şi, de cele mai multe ori, tratează comunicarea sexuală cu un „umor” sau amuzament copilăresc, fapt ce îi permite spectatorului să evite orice reacţie profund emoţională sau conştientizare a elementelor agresive din conţinutul sexual al

filmului. Surprinzătoarea absenţă a cadrului estetic reflectă şi absenţa funcţiilor unui Supraeu matur, sugerată de vulgaritatea decorului, de muzica ambientală, de gesturi şi de ambianţa generală. Reprezentarea agresivă, voyeuristă a comportamentului sexual, accentul pe acte mecanice de penetrare şi de a fi penetrat, pe organe sexuale conţinute sau conţinătoare şi pe părţile corpului aferente contribuie la clivarea corpului uman în părţi izolate a căror prezentare repetată indică o abordare fetişistă a organelor sexuale.

Stoller (1991 b) descrie psihologia actorilor, regizorilor şi a producătorilor de filme pornografice, ilustrând în mod dramatic experienţele lor traumatice, agresive, umilitoare şi de traumatizam sexuală. Stoller consideră că pornografia reprezintă în mod inconştient un efort, din partea celor implicaţi în realizarea ei, de a transforma asemenea experienţe prin intermediul expresiei disociate a sexualităţii genitale sub impactul sexualităţii infantile perverse polimorfe. Deşi filmul pornografic dă impresia de a fi diferit de cel convenţional, se observă aceeaşi tendinţă de a disocia sexualul şi senzualul de tandreţe şi aspectele idealizate ale erotismului.

Structura filmului convenţional

Reprezentarea eroticului în filmele convenţionale este pandantul filmelor pornografice. Filmul erotic convenţional încurajează o regresie facilă şi plină de satisfacţii imediate la nivelul de amuzament al culturii de

masă, o armonie cu moralitatea convenţională şi la stabilitatea reconfortantă a unei identităţi de grup fundamentate pe valorile Supraeului din perioada de latenţă. Cu toate că aceste filme spun de obicei o poveste şi implică o anumită evoluţie a personajelor, viziunea vieţii sexuale a protagosnistului încă mai reflectă moralitatea Supraeului din perioada de latenţă. Pot fi reprezentate raporturi sexuale intense între indivizi a căror relaţie e în mare parte agresivă sau senzuală, în timp ce cuplurile care relaţionează tandru, mai ales dacă cei doi sunt căsătoriţi, nu sunt reprezentate în intercaţiune sexuală, ca urmare a intervenţiei interdicţiilor oedipiene. Aceste filme simplifică relaţiile emoţionale, evită profunzimea emoţională într-o manieră foarte asemănătoare cu cea a filmelor pornografice, în ciuda comportamentului şi a reacţiilor rezonabile ale indivizilor, şi încorporează idealuri din perioada de latenţă care furnizează o calitate umană, chiar dacă sentimentală, absentă în filmele pornografice. Filmul convenţional elimină complet sexualitatea infantilă perversă polimorfă care stă lin centrul filmului pornografic.

Interesant este faptul că filmul convenţional surprinde mult mai frecvent acte de violenţă decât de erotism. Dacă cenzura (sau auto-cenzura producătorului) favorizează filmul convenţional şi are un grad scăzut de toleranţă faţă de arta erotică, mecanismele acestui proces selectiv sunt probabil, cel puţin în parte inconştiente, legate de identificarea intuitivă a cenzorilor cu psihologia perioadei de latenţă a posibilului public, fără să

pună accentul pe principiile fundamentale care generează cenzura. O persoană care evaluează succesul filmelor comerciale mi-a explicat că, atunci când au îndoieli, evaluatorii vizionează filmul de mai multe ori şi că vizionarea repetată a scenelor de violenţă are lui efect desensibilizator asupra spectatorului, pe când scenele erotice nu. Prin urmare, filmele cu conţinut erotic au un rating mai restrictiv decât cele cu conţinut violent. Dar dacă stăm şi ne gândim, filmele erotice de artă, spre deosebire de cele erotice convenţionale, se dovedesc foarte rar a fi succese comerciale. Cenzorii, putem spune, respectă fără tragere de inimă arta erotică; eşecul comercial al filmelor de artă le completează munca. Intoleranţa convenţională faţă de arta erotică este condiţionată de intuiţia infailibilă a producătorilor culturii de masă care răspunde psihologiei maselor.

Structura artei erotice în film în opinia mea, arta erotică cuprinde câteva dimensiuni specifice: dimensiunea estetică, prezentarea frumuseţii corpului uman ca temă principală, reflectă idealizarea corpului ca element central al iubirii pasionale. Descrierea artistică a ceea ce putem numi geografia corpului uman, proiectarea idealurilor de frumuseţe asupra corpului, identificarea sinelui cu natura prin intermediul corpului şi transcendenţa, precum şi natura efemeră a frumuseţii umane sunt elementele cele mai importante ale artei erotice.

Arta erotică se caracterizează şi prin ambiguitate. Ea îmbogăţeşte relaţia îndrăgostiţilor

cu numeroase noi înţelesuri, exprimă reciprocitatea tuturor relaţiilor şi, implicit, caracterul polimorf al sexualităţii infantile şi ambivalenţa relaţiilor umane. Această ambiguitate dă frâu liber fantasmei primitive inconştiente care se activează în orice relaţie erotică şi contribuie la tensiunea erotică.

Arta erotică reprezintă o subminare a atitudinii convenţionale restrictive faţă de sexualitate şi revelează o experienţă erotică care simbolizează un cadru implicit de valori şi responsabilităţi etice. Eroticul în artă este descris ca un aspect matur şi serios al valorilor umane, un simbol al unui Ideal al Eului adult care anulează interdicţiile infantile şi limitările sexualităţii.

Arta erotică prezintă şi o dimensiune romantică, o idealizare implicită a iubiţilor care se revoltă împotriva restricţiilor impuse de convenţionalism şi împotriva degradării sexualităţii prin analizarea, devalorizarea şi dezumanizarea eroticului care caracterizează fenomenele de grup mare (şi care se regăsesc în psihologia pornografiei). Latura romantică a eroticului presupune şi combinarea, simultană a unei fuziuni ideale în iubire cu afirmarea de către cei doi a autonomiei lor ca şi cuplu. Relaţia erotică devine expresia iubirii pasionale.

În sfârşit, arta erotică accentuează calitatea individualizată a obiectului erotic; ea prezintă în mod normal un element „nesaturat” de discreţie, intimitate, dar şi o potenţială „lipsă de ruşine”. Totuşi, francheţea sau „goliciunea” obiectului erotic devine impenetrabilă prin prezenţa unui

element de distanţă care continuă să reprezinte o componentă provocator frustrantă a operelor de succes aparţinând unei astfel de arte. Arta erotică se autoconţine în sensul că induce în spectator o dorinţă de neîndeplinit; nu poate fi în întregime asimilată şi conţine un element intangibil care interferează cu abilitatea spectatorului de a se identifica complet cu ea. Prin urmare, scena originară (intimitate sexuală prezentată deschis) este protejată subtil de aspectul de sine stătător al operei de artă, astfel încât integrarea dintre tandreţe şi erotic, dintre surprinzătorul fizic şi senzual cu idealul sau romanticul impalpabil, menţine graniţa de netrecut dintre opera de artă şi spectator.

Aceste caracteristici generale ale artei erotice pot fi exprimate în sculptură, pictură, literatură, muzică, dans şi teatru, dar poate că în niciun alt mediu nu sunt mai clare decât în film. Este evident că filmul reprezintă un mediu al artei convenţionale care reflectă cultura de masă, şi această funcţie include şi convenţionalismul în modul de a exprima eroticul. Caracterul imediat şi puterea imaginilor vizuale ale filmului fac ca filmul să aibă un potenţial special de mediu al erotismului care nu poate fi disociat de abilitatea lui de a exprima simultan contrapartea artei erotice – şi anume, tema tabu convenţională clivată a sexualităţii genitale şi pregenitale perverse infantile polimorfe în forma depersonalizată, analizată a pornografiei. Tocmai această putere extraordinară a filmului de a fi mediu al eroticului ne încurajează să comparăm

filmele convenţionale, filmele erotice de artă şi filmele pornografice.

Prin abilitatea sa de a izola, de a exagera şi de a disocia reprezentarea organelor genitale şi a altor părţi ale corpului şi îmbinarea lor, filmul oferă instrumentul necesar idealizării şi fetişizării corpului uman. Proprietăţile vizuale şi auditive ale filmului îi permit spectatorului să realizeze în fantasmă invadarea intimităţii cuplului oedipian, o invadare sadică şi voyeuristă a scenei originare, precum şi contrapartea acesteia, satisfacţia prin proiectarea impulsurilor exhibiţioniste şi masochiste şi a tendinţelor homosexuale şi heterosexuale legate de aceste impulsuri.

În acelaşi timp, în măsura în care filmul îi oferă spectatorului posibilitatea de a transcende barierele de timp şi spaţiu care de regulă controlează prezentarea comportamentului sexual şi observarea directă a acestuia şi participarea alături de alte cupluri la sexul în grup, filmul îngăduie o accelerare, încetinirea şi deformare arbitrare ale experienţei vizuale în rezonanţă perfectă cu natura fantasmei inconştiente. Reprezentarea eroticului în film poate desfiinţa barierele convenţionale ale ruşinii şi, deoarece reprezintă simultan toate componentele sexualităţii oedipiene şi precedipiene, stimulează excitatea sexuală.

Deoarece filmul este mediul cel mai eficient pentru răspândirea culturii de masă, în special în cadrul unui public larg, el activează în spectatori dispoziţia pentru psihologia mulţimilor; elementul erotic al filmului lansează provocări elementelor

tolerate convenţional. Din moment ce intoleranţa faţă de erotic este caracteristică psihologiei mulţimilor, eroticul din film şochează publicul convenţional, cu excepţia celor care vizionează filmele erotice. Singuri sau care s-au întâlnit pentru a viziona filme pornografice. Elementele erotice în film ameninţă limitele însele ale convenţionalului.

Să explorăm acest şoc. Pentru public, observarea actului sexual activează vechile interdicţii împotriva invadării cuplului oedipian şi excitaţia reprimată sau refulată ataşată acesteia. Ceea ce vizionează publicul presupune sfidarea atât a Supraeului infantil, cât şi a Supraeului convenţional al perioadei de latenţă. Excitaţia sexuală provocată, în special în cazul celor care îşi tolerează capacitatea de a se excita în prezenţa unor stimuli vizuali (evident, spectatorii care au inhibiţii sexuale profunde se vor arăta oripilaţi şi dezgustaţi), poate fi resimţită ca un atac la adresa unor valori bine înrădăcinate.

Şocul este exacerbat deoarece filmul de artă a fost construit pentru a facilita identificarea spectatorului cu protagoniştii (reprezentând în mod inconştient cuplul parental). Încălcarea iniţială a tabuului inspiră astfel sentimente de vinovăţie, de ruşine şi de jenă. Identificarea inconştientă cu comportamentul exhibiţionist al actorilor, cu aspectele sadice şi masochiste ale pulsiunilor voyeuriste şi exhibiţioniste corespunzătoare, este o provocare şocantă la adresa Supraeului spectatorului.

Filmul erotic ca formă de artă necesită

maturitate emoţională, capacitatea de a tolera şi de a se bucura de sexualitate, de a combina erotismul cu tandreţea, de a integra eroticul într-o relaţie emoţională complexă, de a se identifica cu ceilalţi şi cu relaţiile lor de obiect, de a fi receptiv la valorile etice şi la estetică, similar evoluţiilor deja schiţate ale capacităţii de a iubi pasional. Această maturitate emoţională tinde să se erodeze tranzitoriu sub influenţa psihologiei mulţimile.

Într-un mod bizar, capacitatea noastră de a ne identifica cu cuplul îndrăgostit dintr-un film conturează o nouă dimensiune a intimităţii care protejează atât cuplul, cât şi spectatorul şi se opune distrugerii intimităţii din filmul pornografic. În filmul de artă, elementele voyeuriste şi exhibiţioniste ale excitaţiei sexuale activate prin a fi martor la intimitatea sexuală, elementele sadice şi masochiste ale acestei invadări sunt conţinute de identificarea cu personajele şi cu valorile acestora. Publicul participă la scena originară, asumându-şi în acelaşi timp în mod inconştient răspunderea faţă de menţinerea intimităţii cuplului. Elementele agresive ale sexualităţii infantile perverse polimorfe sunt integrate în sexualitatea oedipiană, iar agresivitatea în erotism. Acesta este opusul deteriorării eroticului, în situaţie în care agresivitatea domină, caracteristică a sexualităţii în anumite condiţii patologice şi în pornografie.

Arta erotică realizează o sinteză între senzualitate, relaţii de obiect profunde şi sisteme de valori mature, reflectată în capacitatea indivizilor şi cuplurilor de a iubi pasional şi de a se

implica în relaţii.

Legăturile dintre filmul convenţional, filmul pornografic şi arta erotică în film reflectă dinamicile care antrenează grupul, cultura convenţională şi cuplul într-o relaţie pasională. Cuplul este întotdeauna, într-un sens profund, asocial, secret, intim şi rebel, reprezentând o provocare la adresa sexualităţii şi iubirii tolerate convenţional. Dacă moralitatea convenţională a oscilat de-a lungul timpului, cel puţin în cadrul civilizaţiei occidentale, între perioade de puritanism şi libertinism, opoziţia implicită dintre cuplu şi grup, dintre moralitatea privată şi convenţiile culturale, rămâne constantă. Atât puritanismul, cât şi libertinismul au dat dovadă de ambivalenţă convenţională faţă de cuplul sexual, şi aceste variaţii istorice sunt reflectate în existenţa simultantă a culturii de masă şi a kitsch-ului, la o extremă, şi a pornografiei, la cealaltă extremă. Se poate spune că numai cuplul matur şi arta erotică sunt capabile să susţină şi să apere iubirea pasională. Convenţionalismul şi pornografia se aliază în mod inconştient în intoleranţă faţă de iubirea pasională.

Cuplul şi grupul

Cuplurile şi grupurile de adolescenţi în perioada adolescenţei, sexualitatea debutează sub impactul redeşteptării excitaţiei sexuale şi a dorinţei erotice evocate de schimbările hormonale caracteristice pubertăţii; perceperea transformărilor care au loc în corp duce la amplificarea reacţiilor la stimulii erotici. Apare o regresie parţială a funcţiilor Eului şi se activează procesele de clivaj pentru a face faţă conflictelor inconştiente reapărute în legătură cu sexualitatea manifestată prin tipare comportamentale extrem de contradictorii, caracterizate în special prin alternarea perioadelor de vinovăţie şi reprimare a reacţiilor sexuale (oscilaţiile ascetice caracteristice adolescenţilor) cu perioade de tendinţe sexuale infantile perverse polimorfe. Diminuarea mecanismelor de refulare a Eului ţine atât de regresia parţială a Supraeului şi de reorganizarea acestuia, cât şi de nevoia de a integra nevoile sexuale retrezite cu interdicţiile Supraeului infantil. În condiţii optime, tolerarea impulsurilor genitale şi pregenitale infantile perverse polimorfe, permite integrarea acestora ca o parte a experienţelor de schimbare a sinelui.

Simultan, are loc reconfirmarea interdicţiilor infantile faţă de dorinţele sexuale în legătură cu obiectivele oedipiene.

O cerinţă structurală importantă a dezvoltării capacităţii de iubire sexuală matură este consolidarea unei identităţii integrate Eului în contextul crizei de identitate din adolescenţă. Pe baza activităţii mele cu pacienţi care prezintă o

organizare a personalităţii de tip borderline şi pacienţi (cazuri borderline sau nu) cu o structură de personalitate narcisică, am ajuns la concluzia că identitatea Eului se formează treptat, de-a lungul copilăriei în procesul de depăşire a unei organizări primitive a Eului, în care predomină mecanismele de clivaj şi operaţiile aferente. Identitatea Eului depinde de – şi consolidează – formarea unui concept de sine integrat şi a unor relaţii cu obiecte totale, având ca principale mecanisme refularea şi operaţiunile defensive aferente. Descriind dobândirea intimităţii drept primul stadiu al vârstei adulte, Erikson (1956) a subliniat dependenţa acestui stadiu de dobândirea unui sentiment al identităţii în adolescenţă. Etapele pe care le-am prezentat în formarea capacităţii de a se îndrăgosti şi de a rămâne îndrăgostit reprezintă o aplicare a acestui concept la relaţiile de iubire normale şi patologice.

În perioada adolescenţei apar, de obicei, crize de identitate, dar nu difuzie a identităţii două concepte care merită a fi diferenţiate. O criză de identitate, aşa cum arată Erikson (1956, 1959), implică o pierdere a corespondenţei dintre sentimentul intern al identităţii într-o anumită fază de dezvoltare şi „confirmarea” venită din partea mediului psiho-social. Dacă discrepanţa este mai mare decât corespondenţa, conceptul de sine şi adaptarea externă sunt ameninţate, ceea ce impune reexaminarea sentimentului propriei identităţi şi a relaţiei cu mediul. În schimb, difuzia identităţii este un sindrom tipic patologiei borderline

(Jacobson 1964; Kemberg 1970), caracterizat prin stări ale Eului disociate reciproc şi prin lipsa de integrare nu numai a sinelui ci şi a Supraeului şi a sferei relaţiilor de obiect internalizate. Între criza de identitate şi identitatea Eului se observă următoarea relaţie: cu cât identitatea de bază a Eului unei persoane este mai stabilă, cu atât respectiva persoană este mai capabilă şi să facă faţă crizelor de identitate. Totodată, cu cât provocările de mediu sunt mai mari pentru o identitate a Eului constituită, cu atât este mai mare pericolul de prăbuşire pentru persoana la care formarea identităţii este deficitară.

Diagnosticul clinic diferenţial între criză de identitate şi difuzie a identităţii presupune o examinare atentă a comportamentului şi a experienţelor subiective trecute şi prezente ale adolescentului. Provocarea rebelă a autorităţii poate coexista cu un comportament radical contrar convingerilor rebele profesate. Relaţiile intense de dragoste şi loialitatea pot coexista cu un comportament nepăsător, neglijent, chiar crud şi exploatator. Totuşi, în explorarea relaţiei adolescentului cu stări şi acţiuni ale Eului aparent contradictorii, observăm că un sentiment de bază al continuităţii emoţionale diferenţiază clar adolescentul nevrotic şi normal de cel mai dezorganizat, care prezintă difuzia identităţii. Următoarele caracteristici sunt deosebit de utile pentru a face această diferenţiere (Kemberg 1978): capacitatea de a simţi vinovăţie şi îngrijorare şi dorinţa autentică de a repara un comportament agresiv, recunoscut ca atare după o

explozie emoţională; capacitatea de a stabili relaţii de durată, neexploatatoare, cu prieteni, profesori sau alţi adulţi, precum şi o evaluare relativ realistă şi în profunzime a unor astfel de persoane; un set de valori care devine mai amplu şi mai profund în mod constant – indiferent dacă aceste valori sunt conforme sau nu cu cele ale culturii dominante din mediul adolescentului.

Valoarea practică a acestui diagnostic diferenţial este că o certitudine rezonabilă privind stabilitatea identităţii Eului unui adolescent reprezintă o primă asigurare că frământările şi conflictele caracteristice îndrăgostirii şi relaţiilor de dragoste în general nu reflectă structurile de personalitate de tip borderline şi narcisică. Manifestările clinice tipice ale conflictelor sexuale din adolescenţă – disocierea tandreţei de excitaţia sexuală, dichotomia obiectelor idealizate asexuale şi a obiectelor devalorizate sexual ale genului opus, coexistenţa vinovăţiei excesive cu exprimarea impulsivă a nevoilor sexuale – pot reprezenta conflicte nevrotice normale sau severe şi pot constitui o provocare din punct de vedere al diagnosticării. În schimb, prezenţa difuziei identităţii indică o psihopatologie gravă, în care conflictele sexuale constituie doar începutul unor interferenţe pe termen lung cu relaţiile de dragoste normale.

Pentru profesioniştii din domeniul sănătăţii mintale care se ocupă de adolescenţi din Grupuri sociale defavorizate, cum ar fi tinerii din zonele cu probleme economice din oraşe, din arii metropolitane întinse din America de Nord,

prezentarea pe care am făcut-o în legătură cu relaţiile de dragoste conflictuale, bazându-mă pe date provenind de la adolescenţi americani din clasa de mijloc, poate părea neadecvată. Într-adevăr, nu te poţi aştepta ca adolescenţii cu o structură familială haotică şi un trecut în care au fost martori ai violenţei sau au fost victime ale ei, inclusiv ale violenţei sexuale, să-şi formeze capacitatea de a crea o lume integrată de relaţii de obiect internalizate, ca să nu mai vorbim de un Supraeu integrat. Stabilirea unei relaţii de dragoste este grav ameninţată în astfel de condiţii, iar un grad aparent de „libertate” sexuală deplină poate coincide mai degrabă cu limitarea drastică a capacităţii personale de a se angaja în relaţii personale intime. Este astfel tentant să se pună pe seama educaţiei şi a mediului social manifestările de psihopatologie şi incapacitatea de a stabili relaţii de iubire. În acest context, caracteristicile formării unei identităţi normale subliniate anterior pot ajuta la diferenţierea între adaptarea la un subgrup defavorizat, poate antisocial, şi psihopatologia gravă. O structură socială intens patologică prezentând dezorganizare la nivel familial favorizează psihopatologia, în timp ce o adaptare superficială la un mediu social patologic poate masca forţa de bază a dezvoltării adolescentului.

Reactivarea conflictelor oedipiene şi lupta în jurul refulării tendinţelor sexuale oedipiene sunt motivaţii inconştiente primare în ceea ce priveşte separarea adolescentului de obiectele parentale şi desfăşurarea unei vieţi sociale în cadrul grupului

său. Răzvrătirea împotriva unor norme comportamentale şi valori ale părinţilor acceptate anterior în cadrul familiei însoţeşte căutarea de noi valori, idealuri şi norme comportamentale la profesorii admiraţi şi la o lume care se extinde permanent. Aderarea strictă la comportamentul caracteristic grupului în prima fază a adolescenţei este un semn de continuare a moralităţii din perioada de latenţă, care reconfirmă disocierea între o sexualitate excitantă, dar devalorizată, ca parte a respectivului comportament caracteristic de grup, pe de o parte, şi capacitatea de tandreţe şi dragoste romantică ce evoluează treptat ca un potenţial „secret" al individului, pe de altă parte. Faptul că grupurile de băieţi din prima fază a adolescenţei afirmă în mod conştient conceptul de genitalitate excitant, dar cu accente ce aparţin stadiului anal, al copilului din perioada de latenţă, concept disociat de tandreţe, şi păstrează pentru ei înşişi dorinţa de relaţii romantice tandre cu sexul opus, contrastează cu evoluţia din grupurile tipice de fete care traversează aceeaşi fază a adolescenţei. Acceptarea ideală şi romanţată de către fată a obiectului masculin admirat este o parte a trezirii intime, „secrete" ai dorinţelor genitale.

O sarcină crucială în faza următoare a adolescenţei este dezvoltarea capacităţii de intimitate sexuală; pentru a realiza acest lucru, intimitatea cuplului trebuie să se desfăşoare în opoziţie cu practicile şi valorile sexuale convenţionale, nu numai ale grupului social adult în cadrul căruia a evoluat cuplul, ci şi în propriul

grup de adolescenţi. Relaţia dintre aceste două grupuri devine acum importantă. În perioadele de relativă stabilitate socială şi în medii sociale relativ omogene, cultura grupului de adolescenţi şi cea a lumii adulţilor pot fi în armonie, permiţând o tranziţie relativ uşoară cuplurilor nou formate. În aceste condiţii, aderarea la valorile adolescenţilor, eliberarea treptată de astfel de valori şi aderarea la valorile lumii adulţilor fără o încorporare prea rigidă a convenţionalismului apar ca sarcini relativ simple.

Dar când între cele două lumi există discrepanţe ireconciliabile – de exemplu, când grupurile de adolescenţi provin din subculturi defavorizate sau fac parte dintr-o societate care se confruntă cu conflicte politice şi sociale acute şi dezbinatoare – grupurile formate în adolescenţa târzie pot adera rigid la poziţii ideologice din lumea adulţilor din jur. Presiunile sociale pentru sau împotriva „corectitudinii politice” din campusurile universitare, de exemplu, sau atitudinile faţă de droguri, feminism, minorităţi şi homosexualitate pot încuraja procese de grup regresive în faza târzie a adolescenţei şi pot crea dificultăţi unui cuplu în formarea spaţiului propriu.

În plus, adolescenţii cu patologie de caracter severă şi difuzie a identităţii pot simţi nevoia stringentă de a adera rigid la valorile grupurilor de adolescenţi. Este de aceea util să se examineze măsura în care un cuplu de adolescenţi îndrăgostiţi îşi poate menţine independenţa faţă de presiunile grupului din care fac parte. Pe

vremea contraculturii hippie a anilor ’60, libertatea sexuală nerestricţionată a reprezentat ideologia de grup a adolescenţilor. Mulţi adolescenţi de atunci îşi mascau inhibiţiile sexuale şi psihopatologia aferentă printr-o „eliberare sexuală” superficială. Comportamentul sexual eliberat al adolescenţilor hippie ascunde adesea o patologie isterică, masochistă şi narcisică. În unele campusuri universitare din anii ’90, presiunile celor de aceeaşi vârstă se pot consolida în jurul unei frici convenţionale privind sexualitatea masculină periculoasă. Acest lucru poate inhiba formarea cuplurilor sexuale implicate într-o relaţie de dragoste matură şi poate facilita interacţiunile sexuale sado-masochiste regresive. Această dinamică a fost adeseori observată în timpul tratamentelor adolescenţilor internaţi cu patologie severă de caracter.

În cazul unor astfel de tratamente, personalul are responsabilitatea socială şi legală de a se asigura că nu este nici acceptat, nici tolerat comportamentul sexual în rândul minorilor; deşi terapeuţii cu experienţă se aşteaptă în general ca adolescenţii să caute relaţii intime sexuale, care sfidând regulile şi reglementările. Cu cât adolescenţii sunt mai sănătoşi, cu atât ei vor înţelege mai mult, se vor adapta şi totuşi se vor răzvrăti – în mod privat şi discret – împotriva acestor restricţii, pentru a forma şi dezvolta o relaţie de cuplu. Am constatat adesea, când tratam adolescenţi cu condiţii borderline şi narcisică, că sunt nedumeriţi de ceea ce consideră a fi eşecul meu de a privi încruntat un

comportament sexual care se presupuneau că este interzis. Totodată, ei mă văd teribil de „moralizator” în probleme la care se aşteptau cel mai puţin – adică în cele cu privire la natura contradictorie, haotică şi clivată a relaţiilor lor obiectul.

Analiza structurii caracteriale patologice a unui adolescent nevrotic ar trebui să promoveze integrarea unor stări ale Eului reciproc disociate sau clivate şi renunţarea la formaţiunile reacţionate împotriva unor tendinţe instinctuale care interferează cu o viaţă de dragoste deplină. Totuşi, chiar şi în condiţii optime, când rezolvarea tendinţelor caracteriale patologice s-a consolidat şi a îmbogăţit sentimentul de identitate a Eului adolescentului, deplina identitate a Eului vine doar odată cu trecerea timpului. Anumite aspecte ale relaţiilor de obiect internalizate pot deveni pe deplin integrate într-o identitate consolidată numai când se produce o identificare cu aspectele legate de rolul de adult ale obiectelor parentale, proces care durează ani. În cele din urmă, dragostea va trebui să integreze identificarea cu funcţiile paternă şi maternă ale obiectelor oedipiene, un proces ce poate fi „testat” numai în timp. Deplina identificare cu rolurile generative ale cuplului parental consolidează dorinţa de a avea un copil cu persoana iubită: această capacitate apare întâi în faza târzie a adolescenţei şi se definitivează la vârsta adultă. Ca o aspiraţie conştientă, ea este un alt aspect al dragostei sexuale mature. Inhibarea ei într-un cuplu de adulţi poate semnaliza semnificative conflicte

masochiste şi în special narcisice. Evident, o astfel de aspiraţie trebuie diferenţiată de acceptarea întâmplătoare, iresponsabilă, a sarcinilor fundamental nedorite.

Cu alte cuvinte, relaţiile de iubire la adolescenţi pot deveni solide şi profunde, dar transformarea lor în relaţii de dragoste stabile depinde de calităţile personalităţii adolescenţilor, care au nevoie de timp pentru a se dezvolta. Desigur, rezultatul nu poate fi prezis. Un angajament care începe în adolescentă trebuie să rămână o incertitudine, o aventură. Într-o oarecare măsură, acest lucru este adevărat şi pentru cuplul de adulţi maturi.

Pentru psihoterapeutul care lucrează cu adolescenţi, este util să aibă în vedere că există o căutare normală, specifică acestei faze, a unui drum romantic către intimitate sexuală în cadrul unei relaţii intense şi totale. Dacă acest drum nu este traversat cu succes în adolescenţă, el va compromite succesul angajamentelor viitoare, ceea ce face ca aceasta să fie o zonă crucială a experienţei umane; terapeuţii care tratează adolescenţi trebuie să contracareze eforturile de eliminare a acestui lucru ca nefiind important.

Provocările externe ale cuplului de adulţi

Dragostea sexuală matură – trăirea şi menţinerea unei relaţii de iubire exclusive cu o altă persoană care să integreze tandreţe şi erotism, care să aibă profunzime şi valori împărtăşite – este întotdeauna într-o opoziţie declarată sau secretă cu grupul social înconjurător. Ea este în mod inerent rebelă;

eliberează cuplul adult de participarea la convenţionalismul grupului social, creează o experienţă de intimitate sexuală care este primordial privată şi secretă şi stabileşte un cadru în care ambivalenţele reciproce vor fi integrate în relaţia de iubire, îmbogăţind-o şi ameninţând-o totodată. Această calitate neconvenţională a dragostei sexuale nu trebuie confundată cu comportamentul din subgrupurile de adolescenţi rebeli sau cel exhibiţionist care reflectă diverse tipuri de patologii. Mă refer la o atitudine interioară care uneşte cuplul, adeseori în moduri foarte discrete, şi care poate fi mascată de adaptări superficiale la mediul social.

Cuplul aflat într-o relaţie de dragoste, deşi în opoziţie cu grupul, are totuşi nevoie de acest grup pentru a supravieţui. Un cuplu cu adevărat izolat este expus pericolului reprezentat de o eliberare serioasă a agresivităţii care îl poate distruge sau îi poate vătăma grav pe ambii parteneri. Frecvent, o psihopatologie gravă a unuia sau a ambilor participanţi poate genera activarea relaţiilor de obiect internalizate, conflictuale, refulate sau disociate care sunt repuse în scenă de cuplu prin trăirea proiectivă a celor mai dificile momente din trecutul inconştient, poate genera ruptura uniunii cuplului şi reîntoarcerea ambilor participanţi la grup într-o căutare finală disperată a libertăţii individuale. În situaţii mai puţin grave, eforturile inconştiente ale unuia sau ambilor parteneri de a se amesteca ori dizolva în grup, în special prin încălcarea barierei exclusivităţii sexuale, pot constitui o modalitate de a conserva existenţa

cuplului cu riscul invadării şi deteriorării intimităţii sale.

Relaţiile triangulare stabile, pe lângă repunerea în scenă a diverselor aspecte ce ţin de conflicte oedipiene nesoluţionate, reprezintă şi invadarea cuplului de către grup. Violarea intimităţii sexuale – de exemplu, într-o „căsătorie deschisă" – reprezintă o distrugere gravă a cuplului. Sexul în grup este o formă extremă de dizolvare a cuplului în grup, menţinându-se totuşi în multe moduri stabilitatea cuplului. De obicei, sexul în grup este doar la un pas de distrugerea totală a cuplului.

În concluzie, prin răzvrătirea împotriva grupului, cuplul îşi stabileşte identitatea, libertatea de convenţii şi începutul călătoriei sale ca un cuplu. Dizolvarea înapoi în grup reprezintă ultimul refugiu de libertate al supravieţuitorilor unui cuplu care s-a autodistrus.

Dragostea romantică este începutul dragostei sexuale, caracterizată prin idealizarea normală a partenerului sexual, experienţa transcendenţei. În contextul pasiunii sexuale şi eliberarea de grupul social. Răzvrătirea împotriva grupului începe în ultima fază a adolescenţei, dar nu se încheie atunci. Relaţia romantică a cuplului este o caracteristică permanentă. Cred într-adevăr că distincţia tradiţională între „dragoste romantică" şi „afecţiune conjugală" reflectă conflictul permanent dintre cuplu şi grup, suspiciunea grupului social cu privire la relaţiile care includ iubire şi sex şi care scapă de sub controlul său total. Această distincţie reflectă şi negarea

agresiunii din relaţia de cuplu, care transformă adesea o relaţie de iubire profundă într-una sălbatică.

Între cuplu şi grup putem observa o relaţie indestructibilă, complexă şi inevitabil fatidică. Deoarece creativitatea cuplului depinde de dobândirea autonomiei lui în cadrul grupului, cuplul nu poate scăpa total de grup. Deoarece cuplul pune în scenă şi menţine speranţa grupului de uniune sexuală şi dragoste, chiar dacă procesele de grup mare activează distructivitatea potenţială, la rândul lui, grupul are nevoie de cuplu. Totuşi, cuplul nu poate evita experienţa ostilităţii şi invidiei grupului care derivă din sursele interne ale invidierii uniunii fericite şi secrete a părinţilor, precum şi dintr-o vinovăţie inconştientă profundă legată de dorinţe oedipiene interzise.

Un cuplu stabil format dintr-un bărbat şi o femeie care îndrăznesc să încalce interdicţiile oedipiene privind unirea sexului şi tandreţei se separă de miturile colective infiltrate în sexualitatea grupului social în cadrul căruia s-a dezvoltat relaţia de cuplu. Procesele de grup care implică sexualitate şi iubire ating intensitatea maximă la adolescenţă, persistând în moduri mai subtile în relaţiile cuplurilor de adulţi. Există o preocupare continuă în cadrul grupului informai cu privire la viaţa privată a cuplurilor care îl alcătuiesc. În acelaşi timp, membrii cuplului simt tentaţi să exprime sentimente de mânie printr-un comportament agresiv reciproc în intimitatea relativă a companiei prietenilor apropiaţi.

Incapabil să menţină acest comportament în sfera privată a relaţiei sale, un cuplu poate utiliza astfel grupul drept canal de descărcare a agresivităţii şi drept scenă pe care aceasta să poată fi reprezentată. Nu trebuie să surprindă faptul că unele cupluri care de obicei se ceartă în public au o relaţie privată profundă şi de durată. Pericolul, excelent ilustrat în piesa lui Albee (1962), *Cui i-e frică de Virginia Woolf?* este ca agresivitatea să fie exprimată atât de violent, încât să distrugă ceea ce a mai rămas din intimitatea împărtăşită a cuplului, în special legăturile sale sexuale, şi să ducă la distrugerea relaţiei. Prietenii din grupul social imediat care încearcă să calmeze spiritele beneficiază indirect de pe urma certurilor cuplului, reafirmându-şi astfel siguranţa propriilor relaţii.

În ceea ce priveşte excitaţia sexuală şi erotismul care implică membrii unui ansamblu social de cupluri, este nevoie să se caute echilibrul optim dintre cupluri şi grup. Caracterul informai al alcătuirii grupului social obişnuit de adulţi protejează cuplul de procesele de grup mare care caracterizează o organizare profesională sau socială formală. Un cuplu care îşi menţine coeziunea internă şi totodată exercită o influenţă puternică asupra grupului social, în special în cadrul unei structuri organizaţionale, devine o ţintă bună de idealizare oedipiană, anxietate şi invidie. Ura resimţită de grup faţă de cuplul puternic poate proteja cuplul forţând partenerii să se unească împotriva grupului şi mascând proiectarea propriei agresivităţi reciproce

nerecunoscute. Ulterior, totuşi, după ce cuplul se separă de grup, între parteneri pot apărea agresiuni grave.

Aşa cum am văzut, un cuplu care, din raţiuni realiste sau nevrotice, se izolează de grupul social este expus pericolului reprezentat de efectele interne ale agresivităţii reciproce. Căsătoria poate fi acum percepută drept o închisoare, iar eliberarea şi alăturarea la grup poate apărea ca o evadare către libertate. Promiscuitatea sexuală care urmează după multe separări şi divorţuri exemplifică o astfel de evadare către libertatea şi anarhia grupului. La fel, grupul poate deveni o închisoare pentru acei membri care nu pot sau nu îndrăznesc să intre într-o relaţie de cuplu stabilă.

Intruziunea cronică a grupului în relaţia de cuplu îmbracă mai multe forme care merită să fie explorate în continuare.

Uneori, când un partener menţine o relaţie cu o terţă parte, această relaţie este preliminară distrugerii cuplului (ceea ce înseamnă că respectivul cuplu sau respectiva căsătorie se dizolvă şi face loc formării unui nou cuplu). Alteori, căsătoria pare să se stabilizeze prin prezenţa unui al treilea. În cel de-al doilea caz, pot apărea diverse rezultate. În mod frecvent, când unul dintre parteneri are o aventură, acest lucru permite stabilizarea exprimării unor conflicte oedipiene nesoluţionate. O femeie frigidă cu soţul ei şi care este satisfăcută sexual de amant poate trăi un fior conştient şi un sentiment al satisfacţiei care susţine căsătoria, deşi inconştient, ea se bucură de soţul ei ca un reprezentant

transferenţial urât al tatălui oedipian. În această relaţie dual㠄, ea trăieşte un triumf inconştient asupra tatălui ei, care le-a ţinut atât pe mama ei, cât şi pe ea sub control, în timp ce acum ea este cea care ţine sub control doi bărbaţi. Dorinţa unei relaţii extraconjugale poate totodată izvorî din vinovăţia inconştientă generată de faptul că ea trăieşte relaţia conjugală ca un triumf oedipian, în timp ce nu îndrăzneşte să stabilească o identificare totală cu mama oedipiană. Astfel, conflictul dintre dorinţă şi vinovăţie pus în act jucând ruleta rusească cu căsătoria ei.

În mod paradoxal, cu cât aceste relaţii conjugale şi extraconjugale paralele devin mai profunde şi mai depline, cu atât ele tind mai mult către autodistrugere, deoarece clivajul reprezentării obiectului la care s-a ajuns odată cu situaţia triunghiului conjugal tinde în cele din urmă să dispară. Aşa cum este ilustrat în filmul *The Captain's Paradise (Paradisul căpitanului)* (Kimmins, 1953), relaţiile paralele tind să devină tot mai similare în timp, impunând o povară psihică tot mai mare. Dacă aceste relaţii sunt menţinute secrete sau sunt acceptate deschis depinde, desigur, de alţi factori, cum ar fi măsura în care conflictele sado-masochiste joacă un rol în interacţiunea conjugală. „Deschiderea" în legătură cu relaţiile extraconjugale este cel mai adesea o interacţiune sado-masochistă şi reflectă fie nevoia de exprimare a agresivităţii, fie nevoia de protecţie împotriva sentimentelor de vinovăţie.

Câteodată, relaţia actuală a unui cuplu este ocultată de o legătură stabilită ca răspuns la

presiuni economice, politice sau sociale. De exemplu, un cuplu poate avea o relaţie adesea secretă şi plină de sens, care există pentru fiecare partener în paralel cu una pur formală, cum ar fi o căsătorie de convenienţă. Există alte cazuri în care ambele relaţii paralele dintr-o situaţie triangulară sunt practic formaliste şi ritualizate, ca în subculturile în care a avea un amant reprezintă o marcă de statut aşteptat de la o persoană care aparţine unui anumit strat social.

Ceea ce doresc să evidenţiez este că situaţiile triunghiulare, în special cele care includ o relaţie extraconjugală stabilă şi de durată, pot avea efecte complexe şi diverse asupra relaţiei cuplului primar. Relaţiile triunghiulare stabile reflectă de obicei diverse tipuri de formaţiuni de compromis implicând conflicte oedipiene nesoluţionate. Ele pot proteja un cuplu de exprimarea directă a anumitor tipuri de agresivitate, dar, în majoritatea cazurilor, capacitatea pentru relaţii intime profunde reale se diminuează – este practic, preţul plătit pentru această protecţie.

Clasicul studiu al lui Bartell, *Group Sex (Sexul în grup)* (1971), documentează amplu unele caracteristici sociale dominante ale sexualităţii promiscue într-o situaţie de grup deschis. El a examinat ideologia profesată conştient potrivit căreia sexul în grup protejează şi reînnoieşte relaţia conjugală prin crearea de stimuli şi experienţe sexuale împărtăşite, şi ajunge la concluzia că acest lucru este de fapt o iluzie. De obicei, scena „schimbării partenerilor” („swinging”) este impersonală, acordând atenţie

exclusiv pregătirii şi desfăşurării activităţii sexuale. Deşi cuplurile conjugale pot pretinde că participarea lor secretă excitantă la sexul în grup îi eliberează de plictiseala cronică, de fapt relaţia lor socială, atât cea din cadrul grupului care schimbă partenerii, cât şi din cadrul grupului tradiţional din care provin participanţii, se deteriorează şi mai mult după o perioadă de timp relativ scurtă. Se pare că mai puţin de doi ani de participare la scena schimbării partenerilor sunt suficienţi pentru a destrăma iluzia noii excitări şi stimulări sexuale. Sexul devine din nou plictisitor, chiar mai mult decât înainte.

Gradul în care cuplul este invadat de grup sau este diluat într-o situaţie de grup este reflectat de măsura în care uniunea cuplului este una pur formală sau din contră, se constituie într-o relaţie emoţională sinceră. Cu cât comportamentul sexual este mai deschis, mai nediscriminatoriu şi mai promiscuu, cu atât este mai probabil ca psihopatologia cuplului să conţină caracteristici precedipiene cu predominanţa agresivităţii şi a nevoilor sexuaie infantile perverse poliforme. Există o deteriorare progresivă a relaţiilor de obiect internalizate şi a plăcerii sexuale dintre membrii cuplului.

În evaluarea unui cuplu, urmăresc: măsura în care relaţia permite sentimentul unei libertăţi interioare şi stimulare emoţională; măsura în care experienţele sexuale ale celor doi sunt bogate, înnoitoare şi excitante; modul în care ei pot trăi sexualitatea fără a se simţi întemniţaţi fie unul de către celălalt, fie de către mediul social şi, mai

presus de orice; în ce măsură cuplul este autonom în sensul că poate rămâne autogenerator în timp, indiferent de schimbările produse în copiii, în mediul înconjurător sau în structura socială.

Dacă opţiunea de a trăi la suprafaţa propriului sine oferă un grad satisfăcător de stabilitate şi gratificare, terapeutul nu are motive să pună acest lucru sub semnul întrebării din raţiuni ideologice sau perfecţioniste. Dacă un cuplu se plânge de indiferenţă sexuală, este util să se ţină cont de faptul că plictiseala este cea mai clară manifestare a lipsei de contact cu nevoile emoţionale şi sexuale mai profunde. Dar, nu oricine are însă capacitatea sau dorinţa de a deschide această cutie a Pandorei.

Relaţia unui cuplu cu copiii oferă informaţii importante referitoare la relaţia cuplului cu grupul. Dorinţa de a avea copii ca expresie a angajamentului şi a identificării cu rolul generativ şi generos al imaginilor parentale, precum, iar dorinţa de a-şi asuma împreună responsabilitatea privind educaţia şi creşterea copiilor exprimă dorinţa cuplului de consolidare definitivă. Ele indică, de asemenea, faptul că acel cuplu a ajuns la renunţarea matură la constrângerile grupurilor de adolescenţi şi este dispus să se angajeze în interacţiune cu mediul social şi cultural în cadrul căruia copiii săi vor trebui să crească şi să-şi dobândească propria autonomie. Reuşind să menţină intimitatea şi independenţa cuplului şi funcţionând în acelaşi timp ca obiecte parentale, cuplul îşi consolidează graniţele generaţionale pe măsură ce iniţiază în mod inconştient intrarea

următoarei generaţii în lumea experienţei oedipiene. Iar ciclul vieţii se repetă pe măsură ce copiii intră în grupurile din primele etape ale vieţii în anii de şcoală şi în perioada de latenţă, inconştient, contribuie la crearea unei moralităţi de grup care va arunca o umbră asupra moralităţii grupurilor ulterioare, inclusiv asupra moralităţii convenţionale a cuplului adult.

Din perspectivă istorică, se pot observa oscilaţii repetate între perioadele „puritane”, în care relaţiile de dragoste devin dezerotizate, iar erotismul trece în subteran, şi perioadele „libertine/7, în care sexualitatea se deteriorează în sex în grup degradat emoţional. În opinia mea, astfel de oscilaţii reflectă echilibrul pe termen lung dintre nevoia societăţii de a distruge, a proteja şi a controla cuplul şi aspiraţiile cuplului de a elimina constrângerile moralităţii sexuale convenţionale în căutarea unei libertăţi care, în forma sa extremă, devine autodistructivă. Aşa-numita revoluţie sexuală a anilor ’60 şi 70 cred că a reflectat o simplă balansare a pendulului, fără să indice vreo schimbare reală în dinamica profundă a relaţiei dintre cuplu şi grupul social. Evident, adaptarea cuplului la moralitatea convenţională, legată fie de lipsa dezvoltării unui Supraeu autonom, fie de dorinţa de a se scufunda în procese de grup, este prezentă potenţial dintotdeauna şi comportamentul de suprafaţă al cuplului poate varia în funcţie de presiunile exercitate de grupul său social. Totuşi, cuplul sexual matur şi autonom menţine o graniţă de intimitate în capacitatea sa de implicare

pasională, secretă în orice medii sociale.

Normele sociale convenţionale care protejează moralitatea publică au importanţă vitală în protejarea vieţii sexuale a cuplului. Presiunile pentru un comportament convenţional intră însă în conflict cu sistemele de valori individuale pe care fiecare cuplu trebuie să le stabilească pentru sine. Cuplul mai este ameninţat de presiunile de alcătuire a grupurilor pe direcţii sexuale şi de exprimarea în astfel de grupuri a suspiciunii şi a urii primitive dintre bărbaţi şi femei caracteristice perioadei de latenţă şi adolescenţei. În legătură cu acest aspect, sub influenţa mijloacelor de comunicare în masă, se poate întâmpla ca ideologia convenţională predominantă, în special cea privind sexualitatea, să se schimbe mai repede, pe măsură ce noi curente ideologice ajung la modă şi dispar din cauza apetitului pentru varietate în comunicarea în masă. Aceste schimbări alternante ale practicilor convenţionale ilustrează spectrul larg al elementelor permanente ce ţin de atitudinea convenţională privind sexualitatea explorate până acum.

În anii ’70 şi 80, ideologia convenţională predominantă din Statele Unite ale Americii a fost una relativ deschisă discutării şi exprimării anumitor aspecte ale sexualităţii, cu o tendinţă simultană de a construi un comportament sexual („cum să „avem raporturi sexuale mai bune, o comunicare mai bună etc.), reprimarea componentelor sexuale polimorfe infantile în spectacolele de masă sancţionate cultural şi a

toleranţei deschise faţă de violenţă, inclusiv violenţa sexuală, în aceeaşi mass-media. Era ca şi cum cultura noastră ilustra patologia de tip borderline cu deteriorarea Supraeului, condensarea regresivă a erotismului şi agresivităţii, precum şi clivarea componentelor erotice ale sexualităţii de matricea relaţiilor de obiect.

La începutul anilor ’90 însă s-a manifestat o nouă atitudine puritană, cu accent pe abuzul sexual, incest, hărţuirea sexuală de la locul de muncă şi creşterea neîncrederii reciproce dintre grupurile de bărbaţi şi de femei. Aceste tendinţe au apărut din rezultatul noilor descoperiri privind importanţa traumelor fizice şi sexuale timpurii în apariţia unei largi diversităţi de psihopatologii, pe de o parte, şi a luptei pentru emanciparea femeii de sub opresiunea tradiţională, paternalistă, pe de altă parte. Este interesant însă cât de rapid aceste dezvoltări progresiste din punct de vedere politic şi documentate ştiinţific au dus la reproclamarea unei moralităţi convenţionale similare celei din anii represivi de dinaintea „revoluţiei sexuale 7 de la sfârşitul anilor ’60 şi a restricţiilor privind sexualitatea care există în societăţile totalitariste comuniste. Aceste restricţii din ţările fasciste şi comuniste par mai analoge cu suprimarea sadică a sexualităţii de către Supraeul primitiv al nevrozei decât cu patologia de tip borderline cu deteriorarea Supraeului.

Este ca şi cum în ultimii ani am fi avut „privilegiul” de a observa, în acţiune simultană sau în alternanţă rapidă, extremele relative ale

puritanismului sexual şi ale libertinismului sexual, ambele revelând platitudinea întregii sexualităţi tolerabile convenţional, în contrast cu bogăţia potenţială a dimensiunii sale private din cuplul individual. Desigur, este adevărat că există o diferenţă enormă între suprimarea libertăţii individuale dintr-un regim totalitarist care impune brutal o moralitate convenţională şi toleranţa manifestată de o societate democratică faţă de prăpastia semnificativă dintre convenţionalism şi libertatea a indivizilor şi a cuplurilor.

În concluzie, sunt de părere că există un conflict ireductibil între moralitatea convenţională şi moralitatea privată pe care fiecare cuplu trebuie să o creeze ca parte a vieţii sale sexuale totale şi care implică întotdeauna un grad neconvenţional de libertate pe care cuplul trebuie să îl atingă pentru sine. Echilibrul delicat între libertatea sexuală, profunzimea emoţională şi un sistem de valori care reflectă funcţionarea Supraeului matur reprezintă o realizare umană complexă, care oferă bazele unei relaţii profunde, pasionale, conflictuale, satisfăcătoare şi potenţial de durată. Integrarea agresivităţii şi a sexualităţii infantile perverse polimorfe într-o relaţie de iubire stabilă este o sarcină a individului şi a cuplului. Ea nu poate fi realizată prin manipulare socială, dar, din fericire, nu poate fi nici reprimată de către convenţiile societăţii decât în circumstanţe cu totul excepţionale.